



LAUREA

Omaisten tuki- ja neuvontapalvelun omaista- paamisten kokemuksien kartoitus Omaiset Mielenterveystyön tukena Ry:ssä

● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●

Torkkeli, Sanna

2010 Hyvinkää

Omaisten tuki- ja neuvontapalvelun omaistapaamisten kokemuksien kartoitus Omaiset mielenterveystyön tukena Ry:ssä

Sanna Torkkeli

Omaisten tuki- ja neuvontapalvelun omaistapaamisten kokemuksien kartoitus Omaiset mielenterveystyön tukena Ry:ssä

Vuosi 2010

Sivumäärä 67

Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvata Omaiset mielenterveyden tukena RY:n (OTU) omaisten tuki- ja neuvontapalvelun tapaamisten kokemuksellisuutta asiakkaiden näkökulmasta. Omaisten tuki- ja neuvontapalvelu oli Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama hanke, jonka tarkoituksena oli tukea psyykkisesti sairastuneiden läheisiä, antaa informaatiota mielenterveydellisistä sairauksista ja antaa omaisille keinoja jaksaa heidän elämäntilanteessaan. Käsittelin opinnäytetyössäni palvelun asiakkaina olleiden omaisten kokemuksia saamastaan avusta. Lisäksi kuvasin omaisen arkea ja omaisprosessia, jota hän käy läpi läheisensä sairastuttua psyykkisesti.

Toteutin opinnäytetyötäni varten kvalitatiivisen tutkimuksen, jossa keräsin kahden kyselyn avulla omaisten kokemuksia tuki- ja neuvontapalvelun omaistapaamisista. Ensimmäinen kysely täytettiin ennen tapaamisen alkua ja jälkikyselyyn asiakkaat vastasivat tapaamisen jälkeen. Tutkimuksessa oli mukana 16 omaista. Tutkimuskyselyiden vastaukset analysoin käyttäen teemoittelua ja sisällön analyysia.

OTU:n omaistapaamisen asiakkaat olivat tulleet hakemaan palvelusta pääasiassa informaatiota, tukea, ymmärrystä, vertaistukea ja mahdollisuuden saada purkaa tunteitaan. Omaiset olivat kokeneet saaneensa omaistapaamisesta informaatiota, tukea, mahdollisuuden purkaa tunteitaan sekä heitä oli kuunneltu. Suurin osa läheisistä oli tuntenut tapaamisen ajankohdan olleen sopiva. Kaikki henkilöt, jotka olivat osallistuneet tutkimukseen, olivat kokeneet omaistapaamisesta saadun tuen tarpeelliseksi itselleen. Nämä tutkimustulokset kävivät ilmi niin teemoittelun kuin sisällön erittelynkin kautta.

Tutkimustuloksista nousi esiin omaisten tarve tulla huomioituksi yksilöllisemmin ja heidän toiveensa, jotka koskivat tapaamisen kestoja ja uutta tapaamista, jos asiakas tuntee ajan loppuneen kesken ensimmäisen tapaamisen päättyessä. Tulevaisuudessa OTU voisi yrittää kehittää erilaisia keinoja omaisille ottaa yhteyttä palveluun, jotta he saavat tarvitsemaansa apua oikealla hetkellä. Jatkotutkimusehdotuksena esitän tämän tyyppisen tutkimuksen uusimista muutaman vuoden päästä haastatteleamalla omaisia, jolloin vastaajat voivat omin sanoin kertoa kokemuksiaan omaispalvelusta syvällisemmin.

Asiasanat: tuki, omaisyhdistys, informaatio, omaisprosessi, teemoittelu, sisällön erittely

Sanna Torkkeli

Experiences of relatives about the support and counselling meetings for caregivers provided by National Family Association promoting Mental Health in Finland

Year 2010

Pages 67

The purpose of this study was to observe the experiences of support and counselling meetings for relatives from the point of view of clients. The service is provided by The Family Association promoting Mental Health in Finland. Support and counselling services for relatives is financed by Finland's Slot Machine Association and its purpose is to support family members of mentally ill persons, to provide information regarding mental illnesses, and to give family members tools to cope with their life situations. In my thesis I studied the experiences of the relatives about the support they had received through the service. In addition, I described caregivers' everyday lives and caregiving process that they had to go through after a family member had become mentally ill.

The method was qualitative and the data about the clients' experiences of support and counselling service meetings was collected through two questionnaires. The clients filled in the first questionnaire before the meeting and the second afterwards. Sixteen caregivers participated in the study. The data was analysed by using qualitative data analysis and content analysis.

The clients of the service came to the meetings mainly to obtain information, support, understanding, peer support and to have an opportunity to talk about their feelings. The subjects felt that they had received the information and support that they had needed at the meetings, and that their feelings had been listened to. Most of the caregivers reported that the timing of the meeting had suited them. All the research participants considered the support they had received from the meeting necessary. The research results were shown in both the qualitative data analysis and content analysis.

The results showed that the relatives wanted to be taken into account more individually, as regards the duration of the meeting and arranging a new meeting, when they felt that the time ran out in the first meeting. In the future different means could be developed through which the relatives can contact the service, enabling them to receive the required help at the right time. A new study of the same kind could be conducted after a few years by using interviews, so that the respondents could talk about their experiences of the caregivers' meetings personally.

Key words: support, Caregivers' association, information, caregiving process, qualitative data analysis, content analysis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	Järjestötoiminta mielenterveystyön sektorilla.....	7
2.1	Valtakunnalliset mielenterveysjärjestöt Suomessa	9
2.2	Omaiset mielenterveystyön tukena Ry.....	10
2.3	Omaisjärjestöt	11
2.4	Omaisjärjestöjen asema yhteiskunnassa	11
3	Omaisprosessi läheisen sairastuttua	13
3.1	Kuka on sairastuneen omainen?.....	14
3.2	Omaisen rooli mielenterveystyössä.....	14
3.3	Omaisen sopeutumisprosessi	15
3.4	Omaisten hyvinvointi sekä selviytymis- ja hallintakeinot	17
4	Tuen ja tiedon saannin tärkeys omaiselle.....	21
4.1	Psykoedukatiivinen perheohjaus omaisten tukimuotona.....	23
4.2	Psykoedukatiivisen työskentelyn viitekehys.....	24
5	Tutkimusmenetelmät ja aineisto	26
5.1	Tutkimusmenetelmät ja kohderyhmä	26
5.2	Aineiston keruu ja tutkimusaineiston analyysi.....	26
5.3	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	28
6	Tutkimuksen toteutus	30
6.1	Tutkimuksen kulku	30
6.2	Tutkimuksen kyselyiden toteutus.....	31
6.3	Tutkimusaineiston analyysimenetelmät	32
6.3.1	Teemoittelu.....	32
6.3.2	Sisällön erittely.....	33
7	Tutkimustulokset	34
7.1	Teemoittelu	34
7.1.1	Tuki	35
7.1.2	Informaatio	36
7.1.3	Tunteiden purkaminen	37
7.1.4	Vertaistuki	38
7.1.5	Ymmärrys.....	38
7.1.6	Apu uupumiseen.....	39
7.1.7	Kuulluksi tuleminen.....	39
7.2	Sisällön erittely.....	40
7.2.1	Tuen tarve omaistilanteen eri vaiheissa	41
7.2.2	Ajankohdan sopivuus omaistilanteessa	44
7.2.3	Palvelun tarpeellisuus omaistilanteessa.....	45

	7.2.4	Palvelun ajankohdan sopivuus erilaisissa omaissuhteissa.....	46
	7.2.5	Tuen tarpeellisuus erilaisissa omaissuhteissa	47
8		Johtopäätökset	48
	8.1	Teemoittelu	48
	8.2	Sisällön erittely	52
	8.2.1	Tuen tarve omaistilanteen eri vaiheissa	53
	8.2.2	Omaispalvelun ajankohtaisuus ja tarpeellisuus eri omaisprosessin vaiheissa	54
	8.2.3	Omaistapaamisten ajankohtaisuus ja tarpeellisuus tarkasteltuna asiakkaiden omaissuhteiden kautta	55
9		Pohdinta	56
	9.1	Tutkimustulosten merkityksellisyys	57
	9.2	Tutkimuksen luotettavuus	58
	9.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaihe	59
	9.4	Ammatillinen kasvu	60
		Lähteet	62
		liitteet	1

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tarkoitus on kuvata kokemuksia Omaisten tuki- ja neuvontapalvelun omaistapaamisista. Kartoitan heidän ennako-odotuksiaan, kokemuksiaan sekä mielipiteitään tuki- ja neuvontapalvelusta kahden kyselyn avulla. Omaisten tuki- ja neuvontapalvelu oli Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama hanke, joka kesti vuoden 2009 loppuun asti. Opinnäytetyöni tarkoituksena on auttaa kehittämään tuki- ja neuvontapalvelun tarjoamaa palvelua sekä työkäytänteitä tulevaisuutta varten ja näyttää hankkeen tarpeellisuus asiakkaiden kokemusten kautta. Kehittämällä tulevaisuudessa palvelun työkäytäntöjä, työntekijät voivat antaa sekä asiakkaat saada tuki- ja neuvontapalvelusta vielä enemmän tarvitsemaansa apua tilanteeseensa.

Teen opinnäytetyönäni kartoituksen Omaiset mielenterveystyön tukena Ry:n tuki- ja neuvontapalvelun omaistapaamisten kokemuksista. Yhdistyksen tuki- ja neuvontapalvelun tarkoituksena oli tukea omaisen arkea sekä antaa informaatiota psyykkisistä sairauksista ja keinoja omaisena jaksamiseen.

Opinnäytetyössäni käsittelen omaisten tuki- ja neuvontapalvelun odotuksien ja kokemusten lisäksi mielenterveyskuntoutujan omaisen arkea ja sitä mitä hän kokee omaisena. Omaisen on tärkeää saada informaatiota läheisensä sairaudesta sekä siihen liittyvästä hoidosta. Opinnäytetyössäni käsittelen tuen ja tiedon tarvetta omaisen asiakasprosessin eri vaiheissa. Omaisen kokee monia vaiheita hyväksyäkseen läheisensä sairauden ja käsittelee monenlaisia tunteita, jotka suurimmalta osaltaan ovat negatiivisia.

Keväällä 2009 olin Mielenterveyden keskusliiton järjestämässä tapahtumassa, jossa kuulin Omaiset mielenterveystyön tukena Ry:n työntekijöiden kertovan omasta työnkuvastaan ja hankkeesta, jossa he työskentelevät. Nämä työntekijät työskentelevät Omaisten tuki- ja neuvontapalvelussa ja otin heihin itse yhteyttä ja kyselin, olisiko yhdistyksessä mahdollista opinnäytetyön aihetta minulle. Sovin tapaamisen tuki- ja neuvontapalvelun työntekijän kanssa. Hän kertoi minulle neljä eri vaihtoehtoa opinnäytetyön aiheeksi. Omaisten tuki- ja neuvontapalvelun asiakkaiden kokemusten kartoitus oli yksi esitetyistä aiheista, ja juuri tästä aiheesta halusin opinnäytetyöni tehdä. Olen aikaisemmin työharjoittelussani työskennellyt kriisikeskuksessa yksilötapaamisissa, jonka takia olen kiinnostunut yksilötapaamisten positiivisista vaikutuksista asiakkaaseen ja tämän takia valitsin tutkimusaiheekseni juuri tämän.

Omaiset mielenterveystyön tukena Ry:n tuki - ja neuvontapalvelun tarkoituksena oli tukea perhettä omassa jaksamisessaan, antaa informaatiota psyykkisistä sairauksista sekä antaa toivoa uudessa elämäntilanteessa. Omaisen uupumista ennaltaehkäistiin antamalla informaatiota psyykkisistä sairauksista. Tuki- ja neuvontapalvelu oli kehittänyt työmallia, jossa omai-

set ja perheenjäsenet tulevat paremmin kuulluksi ja huomioiduksi omassa tilanteessaan. Tuki- ja neuvontapalvelun tarkoituksena oli kehittää toimintatapoja, joiden avulla voidaan tukea omaisten hyvinvointia sekä arkipäivän jaksamista. Tuki- ja neuvontapalveluun kuului omaista- paamiset, puhelinauttaminen sekä ryhmätoiminta. Palvelun oli tarkoitus olla ensisijainen tiedon ja tuen hakemisen paikka, kun perhettä kohtaa psyykkinen sairaus. Tuki- ja neuvontapalvelussa työskentelivät psykiatrinen sairaanhoitaja ja sosionomi. (Omaiset mielenterveystyön tukena Ry)

Oppimistavoitteeni opinnäytetyössäni on oma ammatillinen kasvu tutkimus- ja kehittämistoiminnan kautta. Tutkimusta tehdessäni opin konkreettisesti tutkimuksen toteuttamisesta työelämän kehittämishankkeen kautta. Sosionomin ammattitutkinnon avulla voisin tulevaisuudessa työskennellä vastaavanlaisessa työpaikassa, jossa työtoiminnan kehittäminen kuuluu olennaisena osana työnkuvaan.

2 Järjestötoiminta mielenterveystyön sektorilla

Euroopassa alkoi 1900-luvulla järjestötoiminnan kehitys, joka sai alkunsa kansalaisyhteiskunnan epäkohdista, kuten työttömyydestä. Yhteiskunnassa nostettiin esiin kansalais- ja järjestötoiminta, joka oli vapaaehtoista sekä monipuolista toimintaa eroten valtion ja yritysten tarjoamista palveluista. Järjestötoiminta syntyi vastaamaan ihmisten avuntarpeisiin, edistämään hyvinvointia ja pitämään yhteiskunnan heikompiosaisten sekä syrjäytyneiden puolta tavoittelematta toiminnalla voittoa. Suomessa ensimmäiset hyväntekeväisyysyhdistykset perustettiin 1700-luvulla ja Suomessa edelleen vaikuttavat yhdistykset, esimerkiksi Suomen Mielenterveysseura, ovat toimineet yli 100 vuotta. (Saarelainen ym. 2003, 60) Ensimmäinen omaisten yhdistys Turun Seudun Mielenterveyden Tuki r.y. (nykyinen Omaiset mielenterveystyön tukena Lounais-Suomen yhdistys ry) perustettiin Turkuun vuonna 1984. Suomessa 1990-luvulla mielenterveyspalveluja tuottavien järjestöjen merkitys kasvoi merkittävästi. (Lohi & Rintala 2009, 18)

Järjestöt ovat tärkeä osa yhteiskuntaa ja ne muodostavat kolmannen sektorin julkisen ja yksityisen puolen rinnalle. Kolmannen sektorin toiminta perustuu jonkin ryhmän hyvinvoinnin edistämiseen ja oikeuksien ajamiseen eikä taloudelliseen hyötyyn. Järjestötoiminnassa jäsenenä toimiva henkilö pääsee vaikuttamaan päätöksentekoon ja vuorovaikutusprosesseihin, joihin hänellä ei ehkä olisi muuten mahdollisuutta osallistua. Kolmas sektori kuvataan alueena markkinoiden, julkisen sektorin ja kotitalouksien välissä, jonka tavoitteena on tehdä yleishyödyllistä työtä. Sen toimialoja ovat vapaaehtoistyö, kansalaisaktiivisuus ja järjestötoiminta. Kolmas sektori on riippuvainen yhteiskunnasta ja silloinen yhteiskunnallinen tilanne määrittää toiminnan tarpeen sekä yhdistyksen tavoitteet. Järjestötoiminta nähdään aktiivisena kansalaistoimintana, joka pyrkii edistämään yhteistä hyvää. (Hirstiö-Snellman ym. 2009, 109)

Järjestötoiminnan yhteiskunnalliset tehtävät mielenterveystyön sektorilla ovat edunvalvonta, vapaaehtoistyön organisointi sekä mielenterveystyön palveluiden tuottaminen. Verrattaessa julkisen sektorin toimintaan, kolmannen sektorin toimijoiden roolit vaihtelevat monipuolisesti ammatillisen työn ja vapaaehtoistyön toimijoiden kesken. Osassa järjestöistä toimitaan moniammatillisissa tiimeissä, kun taas toisissa toiminta perustuu ammatti- ja vapaaehtoistyöntekijöiden yhteistyöhön. Lisäksi toimii järjestöjä, jotka perustuvat kokonaan vapaaehtoisten työntekijöiden palkattomaan toimintaan. (Saarelainen ym. 2003, 61)

Suomen perustuslaissa on määritelty kansalaisten perusoikeudet sosiaali- ja terveyspalveluihin. Kunnat on velvoitettu tarjoamaan riittävät palvelut, mutta järjestämisen tapaa ei ole määritelty. Monesti kunnat tarjoavatkin ostopalvelusopimuksen kautta kolmannen sektorin tarjoamia palveluita kuntalaisilleen. (Saarelainen ym. 2003, 62) Kuitenkin mielenterveyspal-

velut ovat hajautuneet nopeasti monien eri tuottajien järjestettäviksi. Mielenterveyspalveluiden toimintakokonaisuudesta asiakas- ja potilaslähtöisessä työskentelyssä ei ole mikään taho vastuussa ja toiminnan yhteiset mallit sekä rakenteet ovat hajanaiset ja keskeneräiset. Mielenterveystyön eri sektoreiden kesken puuttuu työnjako sekä yhteistyö. Tulevaisuudessa kehitettäviä mielenterveystyön linjauksia eri sektoreiden kesken ovat esimerkiksi yhteistyösuhteet ja toimintasäännöt sekä koordinointi erilaisten palveluiden välillä ja tavoite moniammatilliseen verkostoitumiseen. (Nyman & Stengård 2005, 19-20)

Nyman ja Stengård (2005, 22, 49-50) kertovat palvelujärjestelmän muuttumisen aiheuttaneen myös järjestötoiminnan muuttumisen hyvinvointivaltion täydentäjiksi ja korvaamaan joitakin palvelualueita. Julkisen sektorin kaventuminen on vahvistanut järjestöihin tukeutumista, kuten myös erityisesti omaisten tarjoamaan tukeen ja apuun. Läheisten huolenpitovastuun kasvamisen takia omaiset ovat tahoillaan yhdistyneet ja alkaneet tukea toisiaan sekä vaikuttaa omaan asemaansa yhteiskunnassa. (Nyman & Stengård 2005, 22, 49-50)

Tulevaisuuden haasteita järjestötoiminnalle ovat toiminnan kohdentaminen sekä vapaaehtoisuuden ja ammatillisen työn yhdistäminen. Toiminnan kohdentaminen nousee erityisesti rahoittajan toimesta, jona on Suomessa pääsääntöisesti toiminut Raha-automaattiyhdistys (RAY). RAY:n pelituottojen laskun takia myös yhdistyksen antamat avustuksen summat ovat pienentyneet, jolloin järjestöt joutuvat tarkastamaan toimintasuunnitelmiaan sekä -tapojaan. Järjestöjen pitää tehdä strategisia valintoja oman ydintoiminnan jatkumiseksi ja ehkä joistakin toiminnoista luopumiseksi. Myös taloudellisen tilanteen muuttumisen takia todella tärkeäksi nousee järjestöjen välisen yhteistyön kehittäminen vaikuttamistyössä. Järjestötoiminnassa oleellisen tärkeäksi nousee strateginen suunnittelu, jonka avulla turvataan rahoitus, jatkuvuus ja työn arviointi. Strategisessa suunnittelussa huomioidaan yhteiskunnan sekä järjestön jäsenten tarpeiden mukainen toiminta, joiden pohjalta luodaan vuosittaiset toimintasuunnitelmat. Lisäksi järjestöjen haaste on vapaaehtoisuuden ja ammatillisen työn yhdistäminen. Vapaaehtoisten henkilöiden ja työntekijöiden ammatillisen koulutuksen takia heidän toimintalogiikkansa eroavat paljon toisistaan, joten haasteena toiminnalle on työnteon yhdistäminen saaden toiminnan perustehtävän toteutumaan parhaiten. (Hirstiö-Snellman ym. 2009, 118-119)

Työn arviointi on järjestötyössä keskeinen mittari ja arvioinnin tulisi olla keskeinen osa normaalia työntekoa. Arvioinnin avulla selkeytetään tavoitteita sekä toimintaperiaatteita ja kehitetään työn laatua. Hyvin toteutettu ja johdonmukainen arviointi antaa järjestölle arvokasta tietoa, suunnitelmallisuutta sekä uudistaa toimintaa. (Hirstiö-Snellman ym. 2009, 116-117)

Tulevaisuudessa kansalaisjärjestöjen toiminta väestön hyvinvointia tukevana toimijana yhteiskunnassa tulee varmastikin kasvamaan. Myös individualismin, verkostoitumisen ja joust-

vuoden mahdollisuudet kolmannen sektorin toimijoilla on saanut aikaan järjestöjen määrän kasvun. Järjestöjen toimintamuotoja ja menetelmiä tullaan kehittämään vastaamaan alueiden erilaisiin tarpeisiin sekä kattamaan palvelutarpeita. Näin järjestöt tuovat oman erityisen panoksensa mielenterveystyöhön. (Nyman & Stengård 2005, 48-49)

2.1 Valtakunnalliset mielenterveysjärjestöt Suomessa

Suomessa kolme valtakunnallista mielenterveysjärjestöjen keskusliittoa ovat Suomen Mielenterveysseura, Mielenterveyden keskusliitto ja Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto. Jokaisella keskusliitolla on monia paikallisyhdistyksiä ympäri Suomea. (Saarelainen ym. 2003, 61) Lisäksi Suomessa toimii ruotsinkielinen Finlands Svenska Psykosociala Central Förbunds (Peltovuori 2001, 33).

Suomen Mielenterveysseura on Suomen vanhin yhdistys ja arvovaltaisimpien joukossa (Peltovuori 2001, 32). Suomen Mielenterveysseuran alaisuuteen kuuluu 17 kriisikeskusta ympäri Suomen, jotka muodostavat kriisiavun verkon. Lisäksi seuraan kuuluu 54 paikallista mielenterveysseuraa ja 36 yhdistysjäsentä. (Suomen Mielenterveysseura) Lisäksi Suomen Mielenterveysseuralla on hyvät kansainväliset yhteydet sekä yhteiskuntasuhteet. (Peltovuori 2001, 32) Järjestö luokittelee itsensä kansanterveys- ja kansalaisjärjestöksi, jonka toiminnan tarkoituksena on edistää suomalaisten mielenterveyttä, rakentaa vapaaehtoista kansalaistoimintaa mielenterveysalalla ja tehdä ehkäisevää mielenterveystyötä (Suomen mielenterveysseura). Suomen Mielenterveysseuraa on pidetty psykiatrian ammattilaisten järjestönä ja seura itsekin on halunnut säilyttää ammattimaisen leimansa eikä ole pitänyt itseään mielenterveyskuntoutujien yhdistyksenä (Peltovuori 2001, 33).

Mielenterveyden keskusliitto on toiminut yli 30 vuotta ja se on jäsenmäärältään suurin mielenterveysjärjestö (Peltovuori 2001, 32). Jäseniä yhdistyksessä on noin 22 000 (Mielenterveyden keskusliitto). Peltovuori (2001,32) kertoo Mielenterveyden keskusliiton jäsenistä suurimman osan itse kärsineen mielenterveysongelmista, ja tämä järjestö koetaan mielenterveyspalveluiden käyttäjien omaksi yhdistykseksi. Lisäksi yhdistys on myös mielenterveyskuntoutujien läheisten kansalaisjärjestö. Mielenterveyden keskusliitto osallistuu yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen, niin asenneilmastoon kuin päätöksentekoonkin. Yhdistyksen tavoitteena on lisätä tasavertaisuutta sekä mielenterveydellisten sairauksien ymmärtämistä ja hyväksymistä. (Mielenterveyden keskusliitto) Mielenterveyden keskusliitolla on Suomessa kattavin alue- ja paikallisverkosto (Peltovuori 2001, 32).

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto on perustettu 1990-luvulla (Peltovuori 2001, 33). Järjestön ensisijaisena tehtävänä on mielenterveyskuntoutujien omaisten valtakunnallinen edunvalvonta. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliiton perusta on omaislähtöisyys-

dessä, jonka mukaan yhdistyksen toiminnassa korostuu omaisten näkökulman esiin tuominen sekä sen mukaan toimiminen. (Aminoff 2004, 137)

Finlands Svenska Psykosociala Central Förbunds on ruotsinkielinen keskusjärjestö, joka perustettiin vuonna 1984. Järjestöllä on kaksitoista jäsenyhdistystä, joista yksi on omaisyhdistys. Psykosociala förbundetin tavoitteita ovat tiedon lisääminen mielenterveysongelmista yhteiskunnassa sekä edistää heidän kuntoutustaan ja toimeentuloaan. Liitto järjestää tiedotus- ja koulutustilaisuuksia, tukee paikallisyhdistysten perustamista ja on mukana kehittämässä psykiatrisia hoitomenetelmiä. Lisäksi liitto tukee ja tekee yhteistyötä sairastuneiden omaisten kanssa. (Psykosociala förbundet)

2.2 Omaiset mielenterveystyön tukena Ry

Omaiset mielenterveystyön tukena Ry perustettiin 26.10.1988, josta yhdistyksen toiminta on tähän päivään asti kehittynyt sekä kasvanut. Omaiset mielenterveystyön tukena Ry:n toiminnan tavoitteina ovat avoimuuden lisääminen mielenterveysongelmista puhuttaessa, lisätä tietoa sairauteen, lääkitykseen ja sosiaalisiin etuuksiin liittyvissä asioissa, vahvistaa ja lisätä omaisen henkistä ja ruumiillista terveyttä sekä lisätä omaisten huomioon ottamista yhteistyökumppanina hoitoprosessissa. (Omaiset mielenterveystyön tukena Ry)

Yhdistyksen toiminnan tarkoituksena on tukea omaisia, joiden perhe- tai lähipiiriin kuuluu mielenterveysongelmista kärsiviä henkilöitä ja antaa heille tietoa ja tukea arkipäivän ongelmien kohtaamiseen. Omaiset mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys Ry:n toimipaikka sijaitsee Helsingissä, jossa järjestetään paljon yhdistyksen toimintaa. Myös monilla Uudenmaan paikkakunnilla kokoontuu alueelliset omaisryhmät. Omaiset mielenterveystyön tukena Uudenmaan yhdistys Ry on mielenterveyskuntoutujien omaisyhdistys, jonka palveluita ovat omaisille tarkoitetut vertaisryhmät, sopeutumisvalmennus, kuntoutumiskurssit, perhekurssit, opintopiirit sekä luentotilaisuudet. Lisäksi yhdistyksen tukitoimintaan kuuluu tiedottaminen, julkaisutoiminta, edunvalvonta, vaihtoehtoisten asumis- ja hoitomuotojen kehittäminen, koelutoiminta, tutkimustyö, virkistys- ja lomatoiminta, yksilö- ja perhetapaamiset sekä yhteistyö mielenterveyssektorin viranomaisten, asiantuntijoiden ja järjestöjen kanssa. (Omaiset mielenterveystyön tukena Ry)

Yhdistyksen toimintaan kuuluu myös matalan kynnyksen periaatteella toimiva Tuikku, joka on kohtaamispaikka, jossa omaiset voivat tavata toisiaan sekä yhdistyksen henkilökuntaa avoimessa ilmapiirissä sekä saada tukea mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Tuikussa toimii omaiskahvila, jossa järjestetään monia erilaisia ryhmiä ja erilaisia teemailtoja. Tuikun toiminnassa on mukana monia vapaaehtoisia. (Omaiset mielenterveystyön tukena Ry)

2.3 Omaisjärjestöt

Omaisjärjestöt ovat syntyneet Suomessa 1980-luvulla palvelurakenteen muutoksen myötä. Sairaalaapaikkojen vähentyminen ja avohoidon puutteellinen kehittyminen lisäsivät hoito- ja huolenpitovelvollisuutta omaisille. Tämän seurauksena omaisten kuormittuneisuus kasvoi ja hyvinvointi väheni. Kun omaiset eivät saaneet yleiseltä palvelurakenteelta tukea, he kokivat tarpeen perustaa järjestöjä, jotka keskittyvät parantamaan omaisten hyvinvointia sekä asemaa. (Hirstiö- Snellman, Luodemäki & Ray, 2009, 108) Varsinkin omaisjärjestöjen toiminnan käynnistymisvaiheissa voimakkaat, negatiiviset tunteet ovat olleet esillä ja nämä pettymyksen, vihan ja voimattomuuden tunteet ovat ajaneet omaiset sekä kuntoutujat perustamaan omia yhdistyksiä. Kuitenkin järjestötoiminnassa nämä tunteet on onnistuttu muuttamaan toiminnan käyttövoimaksi sekä vaikuttamistyöksi. (Peltovuori 2001, 29) Omaisyhdistysten toiminnan takana on lähtökohtana vertaistuki kokemusten ja tunteiden jakamiseen (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä, 2003, 62).

2.4 Omaisjärjestöjen asema yhteiskunnassa

Kansalaisjärjestötoiminta on yhteisöllisyyden lisäksi vahvasti vaikuttamis- ja edunvalvontatyötä. Omaisyhdistysten toiminnassa korostuu nykyisin omaisten itsenäisten tarpeiden nostaminen ensisijaiseksi toiminnaksi ja omaiset nähdään itsenäisinä yksilöinä sairastuneen omaisen sijaan. (Hirstiö-Snellman ym. 2009, 108) Kansalaisjärjestöillä on myös tavoitteena vaikuttaa mielenterveysongelmien ennakkoluuloihin hälventämällä niitä. Järjestöt pyrkivät kertomaan psyykkisistä sairauksista todenmukaisesti ja levittämään nykyaikaista informaatiota ihmisten tietoisuuteen. (Lohi & Rintala 2009, 128)

Omaisjärjestöjen keskeiset tehtävät ovat sosiaalisen pääoman ja hyvinvoinnin lisäämisen lisäksi uusien työmenetelmien kehittäminen ja uuden tiedon tuottaminen, välittämisen ja jakamisen kanavien tarjoaminen, toivon tuottaminen, identiteetin kehittämisen mahdollistaminen, äänettömien äänenä toimiminen sekä osallisuuden väylien luominen. Yhdistysten toiminta rakentuu perustehtävän varaan ja esimerkiksi omaislähtöisyys on kaikkien omaisyhdistysten yhteinen tavoite. Vaikka lähtökohdat yhdistyksillä ovat samankaltaiset, ovat omaisjärjestöt kuitenkin pääsääntöisesti hajautuneet niin, että jokaisen yhdistyksen toiminta keskittyy vain omalle, rajatulle alueelleen. Lisäksi rajoitteensa yhdistyksen toiminnalle tuovat EU:n säännökset yhdistystoiminnasta sekä yhdistyslaki. (Hirstiö-Snellman ym. 2009, 107, 111-113)

Mielenterveyskuntoutujien omaisten määrä ei tule selvästi esille tilastoista ja vain pieni osa sairastuneen läheisistä kuuluu omaisyhdistyksiin tai asioivat hoitopaikoissa (Nyman & Stengård 2005, 9). Myös järjestötoiminnan hajanaisuuden sekä asenteiden takia mielenterveysjärjes-

töihin kuuluu noin 10 % sairastuneista ja vain 2 % sairastuneiden omaisista. Sairastuneiden ja omaisten heikko osallistuminen järjestötoimintaan on estänyt tehokasta vaikuttamistoimintaa sekä palveluiden kehittämistä ja vieläkin Suomessa on alueita, joissa ei toimi mielenterveys-yhdistystä. (Peltovuori 2001, 33)

3 Omaisprosessi läheisen sairastuttua

Läheisen sairastuminen psyykkisesti on omaisille usein elämän mullistava ja traumaattinen kokemus (Berg & Johansson 2003, 11). Omaisten antamalla hoitotyöllä on keskeinen vaikutus sairastuneeseen, mutta paljon vähemmän huomioidaan sitä, miten omaisten huolenpito vaikuttaa heidän omaan jaksamiseensa sekä hyvinvointiinsa (Nyman & Stengård 2005, 9). Tämän takia yhteistyön luominen jo sairauden alkuvaiheessa on tärkeää. Omaisten aktiivinen liittäminen hoitoon ja työskentely perheen kesken voi vähentää tilanteen raskautta ja vahvistaa perhesiteitä. Perhekeskeisen työn yhtenä päätavoitteena on tarjota omaisille mahdollisuus hallita muuttuneita elämänolosuhteita, kuten kriisiä, joka on syntynyt läheisen sairastuttua psyykkisesti. Usein perhe on jo kriisitilanteessa, kun omaiset hakevat apua mielenterveyspalveluista. (Berg & Johansson 2003, 11)

Omaisen perheen tarpeet vaihtelevat sairauden eri vaiheiden mukaan. Juuri sairastuneen ja diagnoosin saaneen asiakkaan perheen tarve on erilainen kuin pitkälle edenneessä psykoottisessa sairaudessa. (Berg & Johansson 2003, 11) Sairauden ensimmäisten oireiden ilmestyessä omaisen ensireaktio on usein asian kieltäminen, koska asiaa ei pystytä hyväksymään. Joskus kuitenkin omainen voi tuntea olonsa helpottuneeksi, kun diagnoosi on saatu ja ymmärretään läheistä ja hänen käyttäytymistään paremmin. Omainen joutuu käsittelemään monia erilaisia tunteita, kuten kauhua ja häpeää, ja pelko, huoli ja ahdistus valtaavat omaisen mielen. Tulevaisuuden epävarmuus sekä läheisen oma jaksaminen huolestuttavat. (Jaatinen 2004, 21)

Omaisen sairastuminen vaikuttaa perheeseen monin tavoin ja omaiset voivat olla hämmentyneitä, kokea erilaisia negatiivisia tunteita kuten avuttomuutta, leimautumisen pelkoa, syyllisyyttä sekä vihaa (Berg & Johansson 2003, 11). Perheenjäseniä voi myös pelottaa, osaavatko he toimia oikein tässä uudessa tilanteessa ja auttaa läheistään, vai toimivatko he väärin ja vain pahentavat tilannetta (Jaatinen 2004, 22). Tämän takia tukea ja apua ei voi odottaa heti perheeltä, vaan he tarvitsevat aikaa sopeutuakseen tilanteeseen. Kun sairastuneen omaisen käytös muuttuu yhä häiriintyneemmäksi, perhe alkaa hyväksyä ajatuksen sairaudesta ja tarpeen ulkopuolisesta avusta. Kun läheiset yrittävät saada psykiatrasta apua perheenjäsenelleen, he voivat joutua tekemään useita yrityksiä, ennen kuin saavat apua ammattilaisilta. Tämä voi aiheuttaa turhautumisen tunteita perheelle. Lisäksi jos sairastunut ei tunnista itsessään oireita eikä avun tarvetta, perheessä käsiteltävät tunteet voivat muuttua vielä negatiivisemmiksi. Tällöin perhe voi pelätä sairastuneen tulkitsevan heidän auttamisyrityksensä pettämiseksi. (Berg & Johansson 2003, 11-12)

Kun läheinen on päässyt psykiatriseen hoitoon, monet perheet haluavat ymmärtää ongelmaa, mutta toivovat samalla nopeaa ja tehokasta hoitoa. Läheisten toiveet ja odotukset ammatti-

laisia kohtaan voivat olla ylimitoitettuja, ja he voivat suhtautua psyykkisen sairauden hoitoon kuin somaattiseen sairauteen. Myös reaktiot psyykkiseen sairauteen riippuvat sairastuneen ja läheisen välisestä suhteesta. Puolison reaktiot ovat yleensä erilaiset kuin vanhemman, sisarusten tai lasten. Läheisten reaktioihin vaikuttavat myös perheen kulttuuritausta sekä käsitykset ja asenteet psyykkisiin sairauksiin. (Berg & Johansson 2003, 12) Jokaisen perheen elämäntilanne on ainutlaatuinen, jolloin myös reaktiot sekä selviytymisen lähtökohdat ovat erilaisia (Nyman & Stengård 2005, 13).

3.1 Kuka on sairastuneen omainen?

Omainen käsitteenä voi vaikuttaa melko yksiselitteiseltä, mutta tarkasteltaessa käsitettä lähemmin, asia mutkistuu. Omaiskäsite voi laajimmillaan kattaa oman perheen jäsenet, siis vanhemmat, lapset, aviopuolisot, isovanhemmat, lasten puolisot ja lapsenlapset. Lisäksi muut sukulaiset sekä hyvin läheiset ystävät kuuluvat tähän käsitteeseen. Henkilön omaiseksi tekeviä asioita ovat suhteen pysyvyys ja jatkuvuus, läheisyys, luottamuksellisuus ja yhdessä asuminen sekä verisukulaisuus. (Arhovaara & Rinne 1989, 18, 23) Myös omaisen käsitettä voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, että sairastuneen omaiseksi määritellään kaikki henkilöt, jotka kuuluvat keskeiselle paikalle sairastuneen ihmissuhdeverkostossa (Saarelainen ym. 2003, 184).

Monelle läheinen ystävä voi toimia omaisena hankalien tai kaukaisten sukulaissuhteiden sijasta. Myös viranomainen tai ammatti-ihminen toimii joskus yksinäisten ihmisten tukihenkilönä. Ammattisuhdetta kuvaa yleensä määräaikaisuus sekä tietty etäisyys, mutta ammattietiikka tuo mukanaan vastavuoroisuuden sekä tunnepitoisuuden. Ammatilaisen työnkuvaan kuuluvat tehtäviin liittyvät rajat sekä toimenkuvat. Ammatti-ihmisten suhde asiakkaaseen ei läheskään korvaa omaissuhdetta. Jos asiakas kokee ammatilaisen lähimmäksi ihmiseksi, tätä suhdetta voi verrata joiltakin osilta omaissuhteeseen, kuten vuosikausia jatkunut asiakassuhde. Tällöin ammatti-ihminen voi esimerkiksi osallistua asiakkaan kanssa päätösten tekemiseen hoidosta. (Arhovaara & Rinne 1989, 20)

3.2 Omaisen rooli mielenterveystyössä

Läheisen sairastuttua, hänen perheensä joutuu uuden ja tuntemattoman palvelujärjestelmän piiriin. Tällöin sairastuneen ja hänen omaistensa on itse alettava etsimään aktiivisesti informaatiota yhteiskunnan tarjoamista palveluista ja sairauden kuvasta sekä opeteltava käyttämään näitä palveluja. (Saarelainen ym. 2003, 187)

Hoitopalveluiden piirissä omaisen käsite sekä omaisen rooli asiakkaan hoidossa ja kuntoutuksessa ovat edelleen epäselviä. Mielenterveystyössä ei ole yhteisiä, sovittuja käytäntöjä omaisten roolille hoitotyössä. Vaihteleviin käytäntöihin vaikuttavat yleisen omaiskäsityksen lisäksi

myös mielenterveystyötä tekevien näkemykset, kuten työntekijöiden asennoituminen omaisiin ja työpaikan viralliset säädökset, hoitokäytänteet, ammattikoulutus, asema ja työn teoreettinen viitekehys. Hoitonäkemyksen ollessa yksilökeskeinen omaisten rooli hoitoon osallistuvina on vähäisempi, kun taas kokonaisvaltaisessa psyykkisessä hoidossa omaiset huomioidaan enemmän. (Arhovaara & Rinne 1989, 26)

Omaisen ja hoidonammattilaisen suhde alkaa läheisen sairastumisen alussa. Omainen nähdään asiantuntijana, joka pystyy välittämään ja kertomaan tilanteesta tärkeää tietoa. Hän pystyy antamaan oman panoksensa sairastuneen hoidon toteutukseen. Omainen seuraa sairastuneen läheisensä toimintakyvyn muutoksia lähempää kuin ammattilaiset ja omaisten huomiointikyky sairauden oireiden tunnistamisessa kasvaa. Omaisen osallistumisen rooli on kuitenkin hyvin epäselvä mielenterveysalalla, toimiiko omainen aktiivisena vaikuttajana vai vierestä seuraajana. (Kallanranta 2001, 36)

Julkisessa avohoidossa yhteistyötä omaisten kanssa on harjoitettu jo pitkään. Asiakkaalla on oikeus päättää hoidostaan, mutta se ei saisi estää omaisten ja läheisten osallistumista mielenterveystyöhön. Yhteistyön tulisi muodostua yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa, jolloin asiakas ja omaiset yhdessä määrittäisivät yhteistyötahot sekä läheiset, jotka osallistuvat yhteistyöhön. (Arhovaara & Rinne 1989, 27)

Arhovaara ja Rinne (1989, 26) toteavat mielenterveystyössä omaisten ja läheisten merkitystä pidettävän erittäin tärkeänä ja keskeisenä asiakkaan elämässä. Nykyisen hoitokäytännön mukaan asiakas ensisijaisesti määrittelee omaiskäsitteensä sekä omaisten roolin omassa hoidossaan. Asiakkaan hoitosuhdetta määrittelee salassapitovelvollisuus, ja hoitosopimus solmitaan vain asiakkaan kanssa.

3.3 Omaisen sopeutumisprosessi

Perheenjäsenen sairastuminen psyykkisesti vaikuttaa koko perheeseen, koska jäsenet ovat vuorovaikutuksessa kiinteästi toisiinsa ja vaikuttavat käyttäytymisellään muihin. Jokainen perhe on erilainen; joissain perheissä henkilöiden väliset suhteet ovat todella läheiset, kun taas toisen perheen suhteet ovat etäiset. (Arhovaara & Rinne 1989, 38) Niin kuin perheet ovat erilaisia, niin myös psyykkisesti sairastuneiden henkilöiden sairastaminen sekä kuntoutuminen ovat yksilöllisiä. Myös perheiden reagointi sairauteen, kriisistä selviytymiseen ja kuntoutumisen tukemiseen vaihtelevat suuresti. (Koskisu 2004, 177) Läheisen sairastuminen muuttaa tasapainotilan, joka perheessä on ollut ennen perheenjäsenen sairastumista psyykkisesti. Tasapainotilan muuttuminen vaikuttaa ennen olleisiin rooleihin, tehtäväjakoihin sekä vuorovaikutukseen. Tällainen suuri muutos tuo mukanaan pelkoa ja jännittyneisyyttä ja perheen on kehitettävä uusia malleja perheen elämään ahdistuksen ja menetysten keskelle. Yleensä

omaiset haluaisivat elämän jatkuvan samanlaisena kuin ennen sairastumista, mutta muuttunut elämäntilanne vaatii sairauden ja oireiden mukaista muutosta käyttäytymistavoissa sekä ongelmanratkaisuisissa. Ilman psyykkisen sairauden huomioimista perheessä, sairaus voi kehittyä huonompaan suuntaan, joka voi käytännössä näkyä esimerkiksi itsetuhoisena käyttäytymisenä, vuorovaikutusristiriitoina tai hoidon laiminlyöntinä. (Arhovaara & Rinne 1989, 38)

Perheessä jäsenen sairastuttua psyykkisesti kriisin piirteet voivat tulla näkyviin. Näitä tunnusmerkkejä voivat olla suru, ahdistus, masennus, syyllisyys, viha ja lapsenomainen käyttäytyminen. Tällöin kriisi koskettaa koko perhettä ja on tarkoituksenomaista hyväksyä perheenjäsenet mukaan hoitoprosessiin. (Arhovaara & Rinne 1989, 39) Myös sairaus voi aiheuttaa omaisissa häpeän tunteita sekä koko perheen leimautumisen pelkoa, josta voi seurata perheen eristäytyminen sosiaalisista suhteista ja yhteiskunnasta (Koskisu 2004, 178).

Mielenterveyskuntoutujille perheen ja läheisten antama tuki on ollut merkityksellistä heidän kuntoutumisensa kannalta. Omaisten rooli kuntoutujien hoito- ja kuntoutusprosesseissa on ollut vähäinen, vaikka lähivuosina on muutosta parempaan tapahtunut. (Koskisu 2004, 179)

Hirstiö-Snellman, Luodemäki ja Ray (2009, 389) muistuttavat, että psyykkisesti sairastuneen omaisille on tärkeää tarjota oikeaa apua oikeaan aikaan, koska kaikki tukimuodot eivät sovelu kaikille ja juuri siihen tilanteeseen, jossa perhe sillä hetkellä on. Tätä tilannetta kutsutaan omaisten sopeutumisprosessiksi. Omaisten sopeutumisprosessilla tarkoitetaan prosessia, jota läheinen alkaa käydä läpi, kun perheenjäsen sairastuu. Sopeutumisprosessi jaetaan neljään osaan: shokkivaihe, tilanteen realisoitumisvaihe, selviytymisvaihe ja edunvalvontavaihe.

Shokkivaiheessa omainen kokee järkytyksen, syyllisyyden, surun, ahdistuksen ja masentuneisuuden tunteita. Shokki- ja tilanteen realisoitumisvaiheessa omainen joutuu kokemaan tilanteesta aiheutuneen kriisin, surutyötä, luopumisen tunteita, tilanteen hyväksymistä sekä myös tilan luomista uudelleen suhtautumiselle. (Hirstiö-Snellman ym. 2009, 38) Tilanteen realisoitumisvaiheessa omainen kokee toivottomuuden, väsymyksen, vihan ja ärtymisen sekä turhautumisen tunteita. Myös omainen voi tuntea pettymystä hoitojärjestelmään sekä läheisen saamaan hoitoon. Lisäksi loppuun palamisen kokemus on yleinen omaisilla. (Koskisu 2004, 182) Kriisivaiheen jälkeen omainen voi ruveta etsimään syytä läheisen sairastumiselle. Tähän vaiheeseen kuuluu yleensä syyllisyyden tunteita sekä toisten syyttelyä. Tähän vaikuttaa ratkaisevasti omaisen aiempi tietämys mielenterveyden häiriöistä sekä omaisen persoonallisuus ja elämänasenne. (Hirstiö-Snellman ym. 2009, 38-39) Ajan kuluessa omaiset joutuvat hyväksymään sen, että heidän läheisensä sairastumiseen ovat vaikuttaneet monet eri tekijät, eikä yksittäistä ja varmaa syytä sairastumiselle ole (Nyman & Stengård 2005, 17).

Selviytymisvaiheessa koko tilannetta ja perheen tarpeita kartoitetaan uudestaan eri näkökulmasta, aloitetaan suunnittelu ja tavoitteellinen toiminta oman ja perheen hyvinvoinnin parantamiseksi (Hirstiö-Snellman ym. 2009, 39). Selviytymisvaiheessa omainen tunnistaa ja tunnustaa itselleen oman rajallisuutensa (Koskisuus 2004, 182). Edunvalvontavaihe on aktiivinen vaihe, jossa omaksutaan uudet toimintamallit, joissa omaisen ja koko perheen oma asiantuntemus kasvaa. Tässä vaiheessa läheiset ja omainen oppivat valvomaan omia etujaan ja usko omiin sekä perheen mahdollisuuksiin ja tulevaisuuteen kasvaa. (Hirstiö-Snellman ym. 2009, 39) Omainen on kohdannut sairauden mukanaan tuomat muutokset ja asiat edunvalvontavaiheessa. Moni omainen kokee aloitteellisuutta ja päättäväisyyden tunteita mahdollisuudesta vaikuttaa omaan elämäänsä sekä palveluihin yhteiskunnallisesti. (Koskisuus 2004, 182)

Nämä neljä sopeutumisen vaihetta, jotka ovat shokki-, tilanteen realisoitumis-, selviytymis- ja edunvalvontavaihe, ovat suuntaa-antavia ja voivat ilmentyä eri henkilöillä eri järjestyksessä tai yhtäaikaaisesti (Hirstiö-Snellman ym. 2009, 42). Jokaisella läheisellä sopeutumis- ja toipumisprosessi on yksilöllinen ja etenee ajallisesti omaa tahtia (Nyman & Stengård 2005, 15). Tämä kasvuprosessi on vaikea, koska mielenterveysongelman pitkäkestoisen sairauden luonne on vaihteleva, jolloin toipumis- ja uudelleensairastumisen vaiheet vuorottelevat ja omainen läpikäy vaihteita ja tunteita uudelleen. Omaisen sairauteen sopeutuminen on pitkä, raskas ja vaativa kasvuprosessi, joka voi kestää monia vuosia, jopa vuosikymmeniä. Monesti tämän kasvuprosessin myötä läheisten asenteet, tunteet, käsitykset elämästä ja toisista ihmisistä sekä omasta jaksamisesta muuttuvat merkittävästi. Asiat voivat saada uuden näkökulman ja omaa jaksamista sekä hyvinvointia arvostetaan enemmän. (Hirstiö-Snellman ym. 2009, 42) Kuitenkaan aina kaikki perheenjäsenet eivät pysty kokonaan hyväksymään läheisensä sairautta ja tapahtunutta. Jotkut omaiset hyväksyvät osittaisesti ja jotkut eivät kykene ollenkaan hyväksymään sairastumista, vaan pitävät sairaudesta johtuvia ongelmia hänen luonteeseensa kuuluvina piirteinä. (Nyman & Stengård 2005, 19)

3.4 Omaisten hyvinvointi sekä selviytymis- ja hallintakeinot

Omaisten hyvinvointi voidaan jakaa kolmeen ryhmään, joita ovat läheisten kuormittuneisuus, ilmapiiri ja tilanteen hallinta. Kuormittuneisuudella tarkoitetaan omaisten huolenpitoa psykisesti sairastuneesta ja kuinka kuormittavana he tämän kokevat. Tähän vaikuttaa perheen tausta, elämäntilanne sekä omat käytettävissä olevat voimavarat. Omaisten rasittuneisuus jaetaan subjektiiviseen ja objektiiviseen kuormittuneisuuteen. Subjektiivisella kuormittuneisuudella tarkoitetaan sairastuneen läheisille aiheuttamia psykologisia seurauksia. Omaisen oma tulkinta määrittää sen, minkälaisen tilanteen hän kokee rasittavaksi sekä tuntee negatiivisia tunteita, kuten syyllisyyttä, vihaa tai suuttumusta. Subjektiivisen kuormittuneisuuden tunteet ovat yleisiä varsinkin sellaisissa tilanteissa, joissa sairastunut on itsetuhoinen, uhkaava tai riippuvainen omaisistaan. Myös psyykkisesti kuormittavina omaiset kokevat sairastuneen

vaikeat oireet, huomiota herättävän käytöksen ja yöunta häiritsevät tapahtumat. Lisäksi tulevaisuuden epävarmuus ja perheen sisäistä toimintaa haittaava käytös koetaan kuormittavana. Objektiivinen kuormittuneisuus käsitetään omaisen huolenpitotehtävien aiheuttamina elämänmuutoksina ja -vaatimuksina. Omaisen sairastuminen psyykkisesti voi hankaloittaa läheisen arkipäiväisiä asioita, kuten työssä käyntiä, taloudellista tilannetta ja ihmissuhteita sekä rajoittaa vapaa-ajan viettoa. Objektiivinen kuormittuneisuus liittyy huolenpitotehtävään sisältyviin käytännön asioihin, kuten taloudelliseen tukeen, kotitöiden hoitamiseen sekä omaisen omaan elämään liittyviin rajoitteisiin, eikä niinkään psyykkisesti sairastuneen oireisiin. (Nyman & Stengård 2005, 10-11)

Juuri huolenpitotilanne on suurin riski omaisten hyvinvoinnille. Mitä enemmän omainen käyttää aikaansa huolenpitotehtävään, sitä suurempi riski omaisella on itse uupua. Jos sairastuneella on esimerkiksi itsetuhoista käyttäytymistä, omaisen voimavarat ja aika kuluvat hänen valvomiseensa. Myös sairastuneen heikentynyt toimintakyky sitoo omaisia ja vie voimia. (Hirs-tiö-Snellman ym. 2009, 20-21)

Omaisten käyttämät selviytymiskeinot valikoituvat niin huolenpitotilanteen vaatimusten, käytettävissä olevan sosiaalisen tuen sekä omaisen tietojen ja taitojen pohjalta. Selviytymiskeinojen käyttöön liittyvät omaisten yksilölliset tilanteet, kuten huolenpitoon liittyvät asiat. Selviytymiskeinot jaetaan kolmeen laajempaan ryhmään, joita ovat tilanteen hallinta, merkitysten hallinta ja stressin hallinta. Tilanteen hallinta käsittää käytännöllisten asioiden hoitamisen sekä niiden tilanteiden vaatimien valmiuksien kehittämisen. Merkitysten hallinta sisältää kognitioiden ja merkitysten jatkuvan muokkaamisen. Stressin hallinnalla tarkoitetaan huolenpitotehtävässä syntyneen kuormittuneisuuden käsittelyä ja purkamista. (Nyman & Stengård 2004, 41)

Heikkilä on tutkimuksessaan ”Perheen tunneilmapiiri ja potilaan oireilu” (2006) todennut perheen tunneilmapiirin ja sairastuneen oireilun välillä olevan selvä yhteys. Epäsuotuisa tunneilmapiiri, jossa voi esimerkiksi esiintyä voimakasta kriittisyyttä tai tunteenomaista kietoutuneisuutta, ennustaa läheisen sairauden kielteistä kehitystä. Suotuisa tunneilmapiiri, jossa ilmenee lämpöä ja positiivista huomiota sairastuneelle, edistää toipumista sekä suojaa oireiden uusiutumislta. Tunneilmapiirin arvioinnilla on tärkeä osa perheen mukaan ottavassa hoidossa ja esimerkiksi psykoedukatiivisilla menetelmillä voidaan vaikuttaa perheen tunneilmapiirin parantamiseen. (Heikkilä 2006, 1, 3) Kuitenkaan ei voida tehdä johtopäätöksiä, että perheenjäsenet aiheuttaisivat läheisen uudelleen sairastumisen. Yleisesti perheenjäsenet yrittävät tehdä parhaansa selviytyäkseen sairauden mukanaan tuomista ongelmista ja juuri kriittisyyttä ja ylihuolehtivuutta voidaan pitää merkinä läheisten kokemasta stressistä ja kuormittuneisuudesta. (Nyman & Stengård 2005, 12)

Omaisen käyttämien hallintakeinojen avulla omainen voi saavuttaa hyvinvoinnin ja tasapainon omassa elämässään. Hallintakeinot ovat tiedollisia ja emotionaalisia sekä ongelmanratkaisuun liittyviä keinoja, joilla omaiset voivat hallita tai helpottaa stressaavaa tilannetta ja ongelmatilanteita. (Nyman & Stengård 2005, 13) Omaisten käyttämiä hallintakeinoja ovat esimerkiksi pakottaminen, välttäminen, välinpitämättömät reaktiot, mukaan meneminen, alistuminen, rauhoittaminen, organisoimattomat reaktiot sekä rakentavat reaktiot (Berg & Johansson 2003, 12-13).

Pakottaminen hallintakeinona tarkoittaa sitä, että omainen voi käyttää rankaisua pakottaakseen psyykkisesti sairastuneen toimimaan jollakin tavalla. Näitä tapoja voivat olla esimerkiksi kriittiset huomautukset, uhkaukset, fyysinen aggressio tai häpeän tunteen aiheuttaminen sairastuneelle. Välttämällä tarkoitetaan tilannetta, jossa omainen joko vähentää voimakkaasti vuorovaikutusta sairastuneen kanssa tai tekee hänen puolestaan sairastuneelle vaikeita asioita. Välinpitämättömät reaktiot merkitsevät hallintakeinona sitä, että omaiset eivät reagoi sairastuneen käyttäytymiseen, koska eivät pidä sitä ongelmallisena tai liittävät käyttäytymisen sairastuneen persoonallisuuteen. Mukaan menemisellä viitataan siihen, että omaiset tukevat ja menevät mukaan sairastuneen käyttäytymiseen, esimerkiksi antamalla sairastuneelle liikaa myönnetyksiä, vahvistamalla sosiaalista vetäytymistä tai myötäilemällä sairastuneen harhoja välttääkseen erimielisyydet. Alistuminen tarkoittaa sellaista tilannetta, jossa omaisen yritykset kontrolloida sairastuneen käytöstä ovat epäonnistuneet ja läheiset kokevat voimattomuutta ja lopulta alistuvat tilanteeseen. Rauhoittamisessa hallintakeinona omaiset pyrkivät luomaan tasapainoisen ja rauhallisen ympäristön menemättä sairastuneen harhoihin mukaan. Organisoimattomat reaktiot tarkoittavat sitä, että läheiset yrittävät epätoivoisin tuntein samanaikaisesti monia tapoja, eikä mikään toimintatapa ole ensisijainen. Rakentavat reaktiot merkitsevät toimintaa, jossa läheiset tekevät ongelman parantamiseksi erityisiä asioita, joissa ei ole mukana rankaisemista tai pakottamista. Omaisilla keskeinen ongelmiin kohdistuva hallintakeino on tuen ja tiedon etsiminen. (Berg & Johansson 2003, 12-13)

Sairastuneen läheisillä on riski sairastua myös itse psyykkisesti tai fyysisesti oltuaan pitkään stressaavassa elämäntilanteessa, joka kuluttaa omaisen voimavaroja. Kroonisen stressin takia, joka voi aiheutua läheisen psyykkisestä sairastamisesta, omaiset voivat oirehtia psykosomaattisesti, kärsien infektioitaudeista tai masennuksesta ja muista psyykkisistä ongelmista. (Stengård 2005, 35)

Nymanin ja Stengårdin (2004, 48) tutkimuksesta ”Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi” esille nousi omaisten jaksamista ja hyvinvointia tukevia voimavaroja, joista useimmin mainittuja voimavaroja olivat ystävät, liikunta, työ ja harrastukset. Lisäksi tutkimuksesta kävi ilmi, että koulutustasolla, sairastuneen kanssa vietetyllä ajalla sekä sairastuneen toimintakyvyllä on vaikutusta mainittujen omaisten voimavarojen lukumäärään. Omaisen pidemmällä

koulutuksella ja alle neljä tuntia viikoittain sairastuneen kanssa aikaansa viettävillä läheisillä oli enemmän voimavaroja käytössään. Sairastuneen toimintakyvyn puutteet vaikuttivat omaisten vähäisempään voimavarojen määrään. (Nyman & Stengård 2004, 50)

Läheisen sairastumisen positiivisista vaikutuksista perheeseen ei ole juurikaan tutkittu mielenterveysalalla. Stengård (2005) toteaaakin perheessä olevan mielenterveyden sairauden mahdollisesti vaikuttavan positiivisesti perhedynamiikkaan. Läheisen sairastumisen kautta omaiset voivat muuttaa ja vahvistaa perhesiteitä rakentavampaan suuntaan. Lisäksi monet omaiset kokevat roolinsa sairastuneen läheisen elämässä tärkeänä. Sairastuneen omaisena he ovat saavuttaneet voimien ja persoonan kasvua, elämän prioriteettien uudelleen asettamista sekä tarpeellisuuden tunteen ja oman panoksensa tuomisen perheen ja sairastuneen elämän hyvinvointiin. (Stengård 2005, 29-31)

Omaisten jaksamiseen ja hyvinvointiin vaikuttavat monet eri tekijät, kuten läheisen persoonallisuus, asennoituminen selviämiseen, sosiaalinen tuki sekä käytettävissä olevat palvelut. Nämä asiat vaikuttavat henkilön käyttämiin hallintakeinoihin ja miten omainen tulkitsee erilaisia tilanteita. Kaikki edellä mainitut asiat vaikuttavat siihen, minkälaiseksi omainen tuntee hyvinvointinsa huolenpitotehtävän aikana. Jos huolenpitotehtävä koetaan kuormittavana ja omaisella ei ole käytössään riittäviä hallintakeinoja käsitellä stressaavaa tilannetta, voi omaisen oireilla psyykkisesti tai fyysisesti. Lisäksi omaisen jaksamiseen ja hyvinvointiin vaikuttavat suuresti myös kulttuuriset odotukset ja normit huolenpidosta, yhteiskunnan taloudellinen tilanne, saatavilla olevat tukipalvelut sekä sosiaali- ja terveyspolitiikan linjaukset. (Nyman & Stengård 2005, 13)

4 Tuen ja tiedon saannin tärkeys omaiselle

Omaisliikkeet ovat nostaneet esille omaisten tarpeen tukeen, jotta läheiset jaksavat sairastuneen rinnalla. Myös omaiset kokevat kuntoutumisen prosessin, joka on samankaltainen sairastuneen kuntoutumisen kanssa, mutta eroaa tuen ja tiedon osalta. (Koskisuus 2004, 179-181)

Omaiset tarvitsevat sairaudesta informatiivista ja toiveikasta tietoa, joka on asiallista sekä selkeää. Lisäksi omaiset kaipaavat informaatiota sairastuneen hoito- ja kuntoutumisvaihtoehtoista sekä kuntoutumisen mahdollisuuksista ja ennusteesta. (Koskisuus 2004, 184) Omaisille on tärkeää kertoa läheisen sairauden biologisista, geneettisistä ja psykososiaalisista tekijöistä, jotka voivat omalta osaltaan vaikuttaa sairauden puhkeamiseen. Varsinkin sairauden oireiden tunnistaminen ja huomaaminen perheen arkielämässä voi auttaa läheisiä suhtautumaan sairastuneeseen suuremmalla ymmärryksellä. Myös sairauden ennakko-oireiden tiedolla ja tunnistamisella omaiset voivat huomata ajoissa sairauden uusiutumisen, jolloin sairauden uusi puhkeaminen voitaisiin estää tai lievittää oireita. Omaisille olisi tärkeää tarjota erilaisia tiedonlähteitä sairaudesta, kuten esimerkiksi oppaita psyykkisistä sairauksista. Kuitenkin omaiset omaksuvat tiedon sairaudesta parhaiten, jos sairauden oireet liitetään perheen yksilöllisiin kokemuksiin. (Berg & Johansson 2003, 40, 44) Esimerkiksi Stengård, Jokinen, Pajala ja Nyberg Oikea tuki oikeaan aikaan - projektissa ehdottavat omaiselle selviytymiskeinojen kehittämistä erilaisten omaisten ryhmien sekä sopeutumisvalmennuskurssien avulla. Näillä kursseilla ja ryhmissä omaisille opetetaan erilaisten opetusmenetelmien kautta uusinta tietoa mielenterveydellisistä sairauksista ja harjoitellaan vuorovaikutustaitoja. Myös kurssilla käydään läpi ongelmanratkaisutaitojen kehittämistä arkielämän ongelmiin. (Stengård, Jokinen, Pajala & Nyberg 2000, 6)

Sairastuneen omaisten ryhmätoiminta voi auttaa perheitä löytämään uusia selviytymistapoja ja vähentää stigmaa sekä häpeän tunnetta (Koskisuus 2004, 185). Vertaistuellalla on monia positiivisia puolia ja se perustuu tasavertaisuuteen sekä omakohtaisten kokemusten ja tunteiden jakamiseen. Vertaisryhmässä omaiset pääsevät purkamaan ja jakamaan tunteitaan samankaltaisessa kokemusmaailmassa ja kuulevat selviytymistarinoita, jotka herättävät toivon tunteita. Lisäksi jokainen ryhmään kuuluva voi antaa toisille tukea sekä saada sitä itse. Toisten tukeminen vahvistaa elämänhallinnan tunnetta sekä uskoa omaan selviytymiseen ja jaksamiseen. Vertaisryhmissä omaisilla on yhteinen kieli jo valmiina, eikä heidän tarvitse käyttää ammattilaisten sanastoa. Vertaisryhmässä osallistujien on mahdollista solmia uusia ystävyys-suhteita ja laajentaa sosiaalista verkostoaan. Vertaisryhmissä omaisten on helpompi vastaanottaa positiivista sekä negatiivista palautetta vertaiskokemuksen takia sekä ryhmästä voi saada arkipäivän ongelmiin uudenlaisia ratkaisuja ja näkökulmia. Vertaisryhmän avulla omaisen

voi asettaa oman perheensä tilanteen realistisiin mittasuhteisiin. (Saarelainen ym. 2003, 62, 197)

Tukitoimien tarkoituksena on tukea omaisten voimavaroja ja jaksamista (Stengård ym. 2000, 7). Omaiselle on todella tärkeää tarjota oikeanlaista apua juuri oikeaan aikaan, sillä kaikki tukimuodot, kuten esimerkiksi ryhmät tai kurssit, eivät ole toimivia vaihtoehtoja, jos omainen ei ole vielä valmis. Oikeanlaisen avun tarjoaminen omaiselle riippuu läheisen sopeutumisprosessin vaiheesta. (Hirstiö-Snellman ym. 2009, 38) Omaisen kuntoutumisen prosessin eri vaiheisiin sisältyy erilaisia tiedon ja tuen tarpeita. Kuntoutumisen prosessiin kuuluu neljä vaihetta, jotka ovat shokkivaihe, tilanteen realisoitumisvaihe, selviytymisvaihe sekä edunvalvontavaihe. (Koskisuu 2004, 181-182)

Shokkivaiheessa omainen kaipaa konkreettista ja selkeää tietoa läheisen sairaudesta, sen syistä ja ennusteesta. Tärkeää tietoa omaiselle on sairastuneen hoitomahdollisuudet sekä kuntoutumisen mahdollisuus. Omaisten tarvitsemia tukimuotoja ovat perheen ottaminen sairastuneen hoitoon mukaan, välitön tuki perheen kokemille tunteille ja niiden tunnistaminen sekä käytännön tuki esimerkiksi lapsille. Myös perhettä voi rohkaista ottamaan yhteyttä toisiin samassa tilanteessa oleviin omaisiin, esimerkiksi omaisjärjestöjen kautta. (Koskisuu 2004, 182-183)

Tilanteen realisoitumisvaiheessa omaiset tarvitsevat informaatiota sairauden oireiden merkityksestä, lääkityksestä ja kuntoutumisen prosessista. Omaiset kiinnostuvat saatavilla olevasta tuesta ja muista mahdollisuuksista. Tilanteen realisoitumisvaiheessa omaisten tarvitsemia tukimuotoja ovat ammatillinen tuki läheisille ja kuntoutujalle sekä jatkuva yhteydenpito perheeseen. Omaiset kaipaavat mahdollisuutta jakaa kokemuksiaan ja tunteitaan, jolloin esimerkiksi omaistoiminta tukee omaisia ja heidän tarpeitaan. Myös perheiden sopeutumisvalmennus auttaa läheisiä tässä vaiheessa. (Koskisuu 2004, 182-183)

Selviytymisvaiheessa omaisten on tärkeää saada tietoa stressistä ja stressinhallinnasta sekä miten ratkoa ongelmatilanteita. Omaiset myös tarvitsevat informaatiota oma-aputoiminnasta ja omista oikeuksistaan. Tässä vaiheessa omaisten tukimuotoihin kuuluu perhe- ja omaisryhmät sekä perhe- ja parisuhdekuntoutuskurssit, joita erilaiset tahot järjestävät ja tarjoavat. Myös perheen tukeminen tapahtuneessa muutoksessa ja osallisuus sairastuneen kuntoutussuunnitelmassa auttavat läheisiä eteenpäin. (Koskisuu 2004, 182-183)

Edunvalvontavaiheessa omaiset tarvitsevat tietoa eri mahdollisuuksista myös omalle kuntoutumiselleen ja vaikutusmahdollisuuksista palveluiden kehittämiseksi. Edunvalvontavaiheessa omaisten tukimuotoja ovat ammatillinen tuki ja mahdollisuus toimia tukena muille tarvittaessa. Myös omaiset voivat työskennellä palveluiden parantamiseksi ja toimia läheisen oikeuksien

puolustamiseksi. (Koskisu 2004, 182-183) Omaisen käytyä tämän pitkän prosessin läpi, asiat saavat uuden näkökulman ja tukea opitaan antamaan sekä tarvitsemaan eri tavalla kuin aikaisemmin (Hirstiö-Snellman ym. 2009, 42).

4.1 Psykoedukatiivinen perheohjaus omaisten tukimuotona

Psykoedukaatio käsitteenä viittaa psykoosipotilaiden hoidon yhteydessä sairastuneen ja hänen perheensä kliniseen opetustekniikkaan, jonka tarkoituksena on opettaa ja antaa informaatiota mielenterveyden häiriöstä ja sairauden kulusta, hoitovaihtoehtoista sekä terveydenhuollon ja kunnallisten palveluiden tarjoamista vaihtoehtoista (Johansson 2007, 18). Psykoedukaatiolla tarkoitetaan tiedollisen ja emotionaalisen tuen tarjoamista perheenjäsenille sekä perheen ohjausta arkielämän ongelmatilanteissa sekä tarvittaessa erityisavun piiriin. Työskentelytavassa korostuu tasa-arvoisuus sekä avoin dialogisuus. (Johansson 2009, 14) Psykoedukaation tavoitteena on parantaa läheisten tietämystä itse sairaudesta ja muokata omaisten sekä sairastuneen käyttäytymistä ja asenteita. Lisäksi sairastunutta ja hänen perhettään autetaan löytämään rakentavia selviytymiskeinoja. Psykoedukaatio voidaan myös käsittää kuuluvaksi yleiseen terveystasvatukseen, jonka tavoitteena on vaikuttaa joko somaattisesti tai psyykkisesti sairaiden terveystietämiseen. Psykoedukatiivisissa perheinterventioissa voidaan työskennellä yksittäisen perheen kanssa tai monesta perheestä koostuvan ryhmän kanssa. Koulutusohjelmat voivat kestää puolesta vuodesta pariin vuoteen tai pitempäänkin. (Johansson 2007, 18-19)

Työskentelyn lähtökohta yksittäisen perheen kanssa psykoedukatiivisessa perheohjauksessa on psyykkinen sairaus heidän perheessään, eikä tietty sairaus. Perheohjaus järjestetään mieluiten perheen kotona. Työskentelyn tarkoituksena on antaa perheelle tietoa, tukea ja ohjausta arkielämän ongelmiin. Psykoedukatiivisen perheohjauksen tavoitteena on vahvistaa sairastuneen kotona olevia asioita, jotka tukevat perheen jaksamista. Tällä tarkoitetaan sairastuneen ja läheisten ymmärryksen lisäämistä sairaudesta, stressitekijöiden minimoimista ja arkielämän saamista turvallisiksi ja sujuviksi. Työskentelyn tavoitteena on edistää sairastuneen kuntoutumista, ehkäistä omaisten uupumista sekä edistää ehkäisevien menetelmien avulla lasten tervettä kasvua tukien vanhemmuutta. Perheohjauksen työskentely on eteenpäin pyrkivää ja oppimiseen perustuvaa perheen hyvinvointia tukevaa ohjausta, jossa käsitellään joustavasti perheen tarpeiden ja tilanteen mukaan eri aiheita. Työskentelyssä tulee huomioida ja kunnioittaa perheen ja sairastuneen asiantuntijuutta ja löytää ratkaisut yhdessä. Perheohjauksessa läheisillä on mahdollisuus tuoda esiin ajankohtaisia kysymyksiä ja huolenaiheitaan, koska tapaamiset eivät ole tiukasti strukturoituja ja työskentelyn informaatio on hyvä liittää läheisten omiin kokemuksiin. (Johansson 2007, 17-18)

4.2 Psykoedukatiivisen työskentelyn viitekehys

Psykoedukatiivisen perheohjauksen ajatuksena on, että sairastuneen läheisillä on merkitystä erityisesti sairauden kulun kannalta ja että jaettu ymmärrys helpottaa perheen sopeutumista uuteen tilanteeseen ja vähentää traumatisoitumista. Läheisten oikeanlaisella suhtautumisella sairauteen ja tuella autetaan sairastuneen kuntoutumisessa. Työskentelyn pääpaino suunnataan perheen nykyhetkeen ja tulevaisuuteen. Perheohjauksen tavoitteena on kasvattaa sairastuneen ja hänen läheistensä kykyjä ja taitoja selvitä perheenä, ratkaista ongelmia yhdessä sekä parantaa ilmapiiriä ja kommunikaatiota perheessä. Omaiset ovat sairastuneelle tärkein voimavara tuen sekä ymmärryksen antajana ja sen takia psykoedukatiivisessa perheohjauksessa läheisiä rohkaistaan olemaan aktiivisessa roolissa työskenneltäessä ratkaisujen löytämiseksi yhdessä. Psykoedukatiivinen perheohjaus ei ole perheterapiaa, vaikka työskentelytapa sisältääkin terapeuttisia, perhettä tukevia elementtejä. (Johansson 2007, 20-21) Perheohjaus sopii sekä perheisiin, joissa läheinen on vasta sairastunut että perheiden, joiden sairaus on ollut pitkäaikainen. Kuitenkin työskentelymuoto auttaa perhettä parhaiten, jos sairastunut ja hänen läheisensä saavat apua heti hoidon alkuvaiheessa. (Johansson 2007, 26)

Psykoedukatiivisen perheohjauksen auttamisalueet ovat tieto psyykkisestä sairaudesta, stressin säätely, vuorovaikutustaidot ja ongelmanratkaisutaidot. Kaikki auttamisalueet vaikuttavat toisiinsa ja perhetyöskentelyssä kiinnitetään huomiota sekä käsitellään niitä perheen tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Perheohjauksessa käsitellään laajasti ja tarkasti tietoa psyykkisestä sairaudesta ja omaisten mahdollisista vääristä uskomuksista. Omaisille tärkeitä tiedonaihteita ovat esimerkiksi sairauden kehittyminen, oireet, toipuminen ja periytyvyys, joissa arvostetaan työntekijän asiantuntijuutta. Työskentelyssä käytetään käytännönläheistä näkökulmaa ja tieto liitetään perheen kokemuksiin. Stressin säätelyllä pyritään ohjaamaan perhettä tunnistamaan oman rasituksen merkit ja välttämään stressin aiheuttajia tasapainottamalla tehtäviä ja rooleja. Omaisten sosiaalisten suhteiden ja vapaa-ajan tärkeyttä voimavarana ja stressin lievittäväenä tekijänä korostetaan. Vuorovaikutuksella on oleellinen osa perheen toimivuuteen ja kommunikaatioon. Perheen pitää pystyä keskustelemaan vaikeistakin asioista ja hyvä kommunikaatio auttaa yhteisessä ongelmanratkaisussa ja vähentää stressiä. Hyvät ongelmanratkaisutavat auttavat perhettä tunnistamaan ja arvioimaan ongelmia. Perheen usko selviytyä arkielämästä sairauden kanssa kasvaa, jolloin myös läheisten voimavarat kasvavat. Perheohjauksen tavoitteena on perheen pärjääminen ilman työntekijää mahdollisimman nopeasti. (Johansson 2007, 28-30)

Psykoedukaation perheohjauksen positiivisia tuloksia ovat sairastuneen oireiden lieventyminen, toipumisen edistyminen, sairaalahoitokertojen vähentyminen, tiedon lisääntyminen, läheisten kuormittuvuuden vähentyminen, sairastuneen sosiaalisten taitojen lisääntyminen sekä kommunikaatiotaitojen kehittyminen perheissä. Myös tutkimustulosten mukaan ystävälli-

nen, tehokas ja nopeasti tarjottu apu sekä informaatio tukevat omaisten ja sairastuneen kanssa tehtävää yhteistyötä. (Johansson 2007, 19) Lisäksi perhepsykoedukaatio tukee sairastuneen paluuta työelämään (Johansson 2009, 16).

5 Tutkimusmenetelmät ja aineisto

Tutkimukseni kaksi tutkimuskysymystä olivat ”Millaiset odotukset omaisilla ovat tapaamisista?” ja ”Miten omaiset kokivat tuki- ja neuvontapalvelun yksilötapaamisen?”. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen kerättiin vastauksia ensimmäisellä kyselyllä (Liite 1) ja toiseen tutkimuskysymykseen jälkikyselyllä (Liite 2).

5.1 Tutkimusmenetelmät ja kohderyhmä

Opinnäytetyöni oli laadullinen eli kvalitatiivinen tutkielma Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n tuki- ja neuvontapalvelun yksilötapaamisten kokemuksellisuudesta. Toteutin omaispalvelun asiakkaille kaksivaiheisen kyselytutkimuksen. Ensimmäisessä kyselyssä kerättiin tietoa standardoidussa muodossa henkilöiltä, jotka tulivat Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n (OTU) palvelun piiriin uusina asiakkaina. Jälkikyselyyn, jossa kysymykset olivat avoimia, vastasivat samat henkilöt ensimmäisen tapaamisen jälkeen. Saadulla tutkimusaineistolla pyritään kuvailemaan, vertailemaan ja selittämään tarkasteltavaa aihetta.

Tutkielmani kohderyhmänä olivat Omaiset mielenterveystyön tukena ry:n uudet asiakkaat, jotka tulivat ensimmäistä kertaa tuki- ja neuvontapalvelun yksilötapaamiseen. Henkilöt olivat voineet osallistua aikaisemmin OTU:n järjestämään muuhun toimintaan, mutta he eivät ole olleet aikaisemmin tuki- ja neuvontapalvelun asiakkaita. Asiakkaat olivat mielenterveyspotilaiden tai - kuntoutujien omaisia tai läheisiä, joiden omat voimavarat olivat alkaneet ehtyä vaikeissa arkielämän tilanteissa läheisensä kanssa. Asiakkaat oli ohjattu omaispalvelun piiriin eri tahojen, kuten terveydenhuollon ja tuttavien kautta, tai omaisten omatoimisen etsimisen kautta saamaan apua. Omaiset ottivat itse yhteyttä tuki- ja neuvontapalveluun, jolloin soittajille sovittiin tapaamisaika palvelun työntekijöiden kanssa.

Opinnäytetyöni tutkimusotokseen tulivat mukaan syksystä vuoden 2009 loppuun asti uudet asiakkaat tuki- ja neuvontapalvelussa. Syksyllä 2009 aloitimme OTU:n tuki- ja neuvontapalvelun työntekijöiden kanssa kyselylomakkeiden jakamisen uusille asiakkaille ja otokseen mukaan tulivat henkilöt, jotka palauttivat kyselylomakkeet postissa yhdistykselle.

5.2 Aineiston keruu ja tutkimusaineiston analyysi

Toteutin tuki- ja neuvontapalvelun omaistapaamisten kokemusten kartoituksen kyselyillä (Liite 1 ja 2). Ensimmäiseen kyselyyn vastasivat tuki- ja neuvontapalvelun uudet asiakkaat ennen yksilötapaamisen työskentelyn alkua. Tässä ensimmäisessä kyselyssä selvitin omaisen

tuen tarvetta, esimerkiksi missä omaisprosessin vaiheessa asiakas on, minkälaista tukea hän odottaa saavansa sekä millaisia ennakkokäsityksiä asiakkailla on palvelusta. Toinen kysely toteutettiin samoille asiakkaille yksilötapaamisen jälkeen, johon he vastasivat kotona, ja he lähettivät molemmat kyselyt takaisin OTU:un. Numeroin asiakkaiden palauttamat kyselyt ja käsittelin omaisia näiden numeroiden mukaan anonymiteetin mahdollistamiseksi. Tässä jälkimmäisessä kyselyssä kartoitin omaisen saamaa tukea tuki- ja neuvontapalvelusta, mitä omainen jäi kaipaamaan sekä ottaako hän tulevaisuudessa mahdollisesti uudestaan yhteyttä yhdistyksen eri palveluihin. Kyselyt olivat lyhyitä, jotta asiakkaat jaksaisivat vastata molempiin kyselyihin, mutta ne kuitenkin kattoivat kartoitettavat alueet. Kyselylomakkeessa oli rajattuja kysymyksiä, joissa vaihtoehdot olivat valmiina, mutta myös avoimia kohtia, joihin omainen pystyi tarvittaessa kertomaan itselleen sopivimman vaihtoehdon. Lisäksi olin yrittänyt löytää mahdollisimman paljon vastausvaihtoehtoja rajattuihin kysymyksiin, jotta jokainen vastaaja voisi valita itselleen sopivimman vaihtoehdon.

Ensimmäinen kysely täytettiin ennen työskentelyn alkamista asiakkaan ensimmäisellä tapaamiskäynnillä, jos asiakas oli halukas osallistumaan tutkimukseeni. Jälkikysely annettiin asiakastapaamisessa asiakkaalle kotiin täytettäväksi, jotta hän pystyi rauhassa vastaamaan kysymyksiin. Lisäksi ensimmäinen kysely annettiin asiakkaalle mukaan, jotta kyselylomakkeet pystyttäisiin yhdistämään samaan asiakkaaseen myöhemmin. Kyselyiden mukana annettiin vastauskuori, jossa oli postimaksu maksettu valmiiksi sekä yhdistyksen postiosoite. Halusimme tehdä omaiselle vastaamisen kyselyihin mahdollisimman helpoksi ja estää kyselyiden suuren kadon.

Teimme kyselyilleni koeotokset, ennen kuin yhdistyksen työntekijät aloittivat kyselyiden jakamisen uusille asiakkaille. Koeotoksessa neljä ihmistä vastasi molempiin kyselyihini, ja näiden vastaajien palautteiden mukaan muokkasinkin kyselylomakkeita. Tämän jälkeen tuki- ja neuvontapalvelun työntekijät alkoivat jakaa uusille asiakkaille viimeisteltyjä kyselyitä.

Opinnäytetyössäni tutkimusaineiston analyysissä keskityin ymmärtämiseen tähtäävään lähestymistapaan, jota yleisesti käytetään kvalitatiivisissa tutkimuksissa (Hirsjärvi ym.2003, 210). Laadullisessa tutkimuksessa analyysitavat usein sekoittuvat keskenään ja tutkimuksessa voi esiintyä monia eri analyysitapoja. Tutkimusmateriaalini analyysissä käytin näistä erilaisista analyysitavoista teemoittelua sekä sisällön erittelyä. Teemoittelun avulla saadaan esiin tutkimusongelmaa vastaavia teemoja, joiden avulla voi vertailla teemojen esiintymistä tutkimusaineistossa. Sisällön erittelyn tarkoituksena on tutkia aineistosta löytyviä ytimiä tai teemoja nostaen ne esiin sekä vertailla laadullista aineistoa tehden siitä kestäviä yleistyksiä. (Eskola & Suoranta, 14-15)

5.3 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössäni pääosaan nousivat tuki- ja neuvontapalvelun asiakkaat, jolloin todella tärkeää oli tutkimukseen osallistuvien henkilöiden sekä heidän oikeuksiensa kunnioittaminen. Asiakkaat, jotka osallistuivat tutkimukseeni, olivat vapaaehtoisesti halunneet vastata teke-miini kyselylomakkeisiin. Halusin selventää osallistuville henkilöille, mihin kyselyyn he olivat vastaamassa kertomalla molemmissa kyselylomakkeissa, miksi tutkimus toteutetaan ja mitä tutkimuksessa selvitetään, jotta vastaavat asiakkaat tietäisivät minkälaiseen tutkimukseen osallistuvat. OTU:n tuki- ja neuvontapalvelun asiakkaat koostuivat pääasiassa aikuisista, ja he pystyivät itse päättämään osallistumisestaan tutkimukseen, kun taas alaikäisiltä vastaajilta olisi tarvittu huoltajan suostumus. Tässä tutkimuksessa ei ollut mukana ala-ikäisiä, joten vastaajien huoltajien suostumusta ei tarvinnut kysyä erikseen. Tuki- ja neuvontapalvelun työntekijät kysyivät ennen yksilötapaamisen alkamista asiakkaalta, haluaako hän osallistua tämän palvelun kokemuksi kartoittavaan tutkimukseen, jolloin asiakas pystyi valitsemaan vastaavansa tai kieltäytyvänsä kyselyistä.

Tutkimukseen osallistuville asiakkaille kerrottiin, että tutkimusmateriaalit käsitellään anonyymisti sekä luottamuksellisesti, jolloin tutkimuksesta ei käy millään lailla ilmi vastaajien henkilöllisyys. Tämä toteutettiin niin, että tutkimukseen osallistuvat asiakkaat vastasivat molempiin kyselyihin nimettöminä ja asiakkaat postittivat molemmat kyselyt täytettyinä takaisin Omaiset mielenterveystyön tukena ry:hyn identtisisissä vastauskuorissa, joista ei ilmennyt vastaajan henkilöllisyys. Tuki- ja neuvontapalvelun työntekijät keräsivät takaisin lähetetyt vastauslomakkeet ja luovuttivat ne minulle. Saatuaani tutkimusmateriaalin, numeroin kyselylomakkeet saamassani järjestyksessä. Täytettyjä kyselylomakkeita tutkimme ainoastaan minä ja tuki- ja neuvontapalvelun työntekijät ja tutkimusaineisto säilytettiin ulkopuolisten ulottumattomissa. Varsinaista tutkimusaineistoa ei julkaista alkuperäisessä muodossa, vaan materiaalista saatuja tutkimustuloksia käsitellään ainoastaan opinnäytetyössäni.

Yleisesti tutkimuksen eettisiin vaatimuksiin kuuluu epärehellisyyden välttäminen, joita ovat esimerkiksi plagiointi, niin toisten kirjoittaman kuin omansakin, tulosten yleistäminen ilman kriittisyyttä sekä puutteellinen tai harhaanjohtava raportointi tutkimuksesta (Hirsjärvi ym. 2003, 27-28). Omassa opinnäytetyössäni vältin plagiointia, koska halusin tuoda esiin oman näkemykseni tutkimuksen aiheesta omin sanoin. Tutkimustulosteni raportoinnissa kiinnitin huomiota siihen, että selostin yksityiskohtaisesti ja huolellisesti tutkimusaineistostani esiin nousseet aiheet ja raportoin nämä totuudenmukaisesti.

Opinnäytetyössäni pohdin ja tarkastelin käyttämiäni teoria- ja tutkimusmateriaalin luotettavuutta. Tutkimuksessa on tärkeää kriittisesti tarkastella sekä käytettäviä lähteitä että tulkitavaa aineistoa (Hirsjärvi ym. 2003, 99). Opinnäytetyössäni käyttämiäni lähdemateriaaleja

olin valinnut harkitusti tarkasteltuani ensin kirjoittajan tunnettuutta ja uskottavuutta alan asiantuntijana. Käytin lähdemateriaalina arvostettujen ja tunnettujen julkaisijoiden materiaalia, joka on varmasti läpäissyt asiantarkastuksen ennen painatusta. Myös internet-lähteeni olivat yleisesti tunnettujen toimijoiden sivustoja, joiden asiasisältö on mahdollisimman todenperäistä. Pyrin käyttämään mahdollisimman uutta lähdemateriaalia opinnäytetyössäni, mutta valitsin myös muutamia vanhempia teoksia lähteikseni. Mielestäni näiden vanhempien teosten aiheisisältö vastaa vieläkin nykyajan tutkimustietoa.

Kyselylomakkeideni pätevyyttä tutkittavasta aiheesta mittasin testikyselyillä, jotka toteutettiin ennen varsinaisten kyselylomakkeiden jakamista asiakkaille. Tällä tavalla halusin varmistaa, että kyselyissä olivat oleelliset aihealueet kartoitettuna saadakseni tarvittavaa informaatiota tutkimustani varten. Lisäksi halusin tarkistaa vastaajien ymmärtävän kyselylomakkeen kysymykset tarkoittamallani tavalla, jottei kyselyissä syntyisi väärinkäsityksiä epäselvyyksien takia.

6 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksen kohdetyhmänä olivat OTU:n tuki- ja neuvontapalvelun uudet asiakkaat, jotka tulivat palvelun piiriin syksyllä 2009. Osa henkilöistä oli aikaisemmin osallistunut muihin OTU:n palveluihin, mutta eivät tuki- ja neuvontapalvelun yksilötapaamisiin. Asiakkaat ottivat itse yhteyttä palvelun työntekijöihin ja sopivat tapaamisajan. Kaikki henkilöt, jotka osallistui- vat tutkimukseen, olivat täysi-ikäisiä ja halukkaita vastaamaan kyselyihin. Tuki- ja neuvonta- palvelun työntekijät kertoivat suurimman osan heidän asiakkaidensa omaisista sairastavan kaksisuuntaista mielialahäiriötä tai omaisen joutuneen ensimmäistä kertaa psykoosiin (Ala- kiuttu & Huuhtanen. 2010).

Ensimmäiseen kyselyyn vastattiin aina ensimmäisessä asiakastapaamisessa OTU:n tiloissa, jonka jälkeen aloitettiin tapaaminen. Tapaamisen lopussa työntekijä antoi asiakkaalle mu- kaan kotiin ensimmäisen kyselyn sekä jälkikyselyn täytettäväksi kirjekuoren kanssa, jossa oli postimaksu valmiiksi maksettuna ja osoitetiedot. Tämän jälkeen asiakkaan vastuulle jäi jäl- kimmäiseen kyselyyn vastaaminen ja kirjekuoren postittaminen takaisin OTU:un molempien kyselyiden kanssa. Koska vastanneiden anonymiteetti haluttiin säilyttää, kyselyissä ei ole vas- taajien nimiä. Postittamalla molemmat kyselyt takaisin OTU:un, pystyimme yhdistämään ky- selyt samaan vastaajaan käyttämättä nimitietoja.

Kyselyitä jaettiin asiakkaille syksyn 2009 ajan. Tuki- ja neuvontapalvelun yksilötapaamiset olivat Raha-automaattiyhdistyksen rahoittama projekti, joka loppui vuoden 2009 lopussa. Tämän takia jaoimme vain syksyn ajan uusille asiakkaille kyselyitä ja viimeiset kyselyt palau- tuivat joulukuussa. Kyselyitä palautettiin takaisin yhteensä 16. Syksyn aikana muutama uusi asiakas ei ollut halunnut vastata kyselyihin ja noin 10 kirjekuorta ei tullut takaisin OTU:un (Alakiuttu,A. & Huuhtanen,E. 2010)

6.1 Tutkimuksen kulku

Olin keväällä 2009 olin Mielenterveyden Keskusliiton järjestämässä tapahtumassa, jossa OTU:n työntekijät olivat kertomassa tuki- ja neuvontapalvelun toiminnasta ja kiinnostuin hei- dän tekemästään työstä. Tapahtuman jälkeen kävin kyselemässä lisää heidän työstään ja ker- roin etsiväni opinnäytetyön aihetta ja olisin kiinnostunut tekemään opinnäytetyöni heidän palveluistaan. Tapasin molemmat työntekijät toukokuun lopussa uudelleen, jolloin he ehdot- tivat minulle neljää mahdollista aihetta opinnäytetyökseni. Itseäni kiinnosti eniten valitsema- ni aihe ja myös työntekijät olivat toivoneet minun tarttuvan tähän aiheeseen. Tässä tapaami- sessa työntekijät kertoivat minulle tarkemmin työnkuvastaan, omaistapaamisten tarkoitukses-

ta ja tapaamisten kulusta sekä järjestön toiminnasta. OTU:n työntekijät olivat jäämässä kesälomalle, joten teimme alustavan suunnitelman tutkielmalle ja sovimme tapaavamme alkusyksystä. Kesän aikana tutustuin omaistyön teoriamateriaaliin.

Syksyn aikana aloin hahmotella teoriapohjaa opinnäytetyöhöni. Valitsin kolme aihealuetta, joita olivat omaisprosessi läheisen sairastuttua, tuen ja tiedon saannin tärkeys omaiselle ja järjestötoiminta mielenterveystyön sektorilla.

Alkusyksystä joulukuuhun 2009 asti OTU:n työntekijät jakoivat uusille asiakkaille kyselyitä ja vastaanottivat postissa takaisin tulleet kyselyt. Kyselyitä palautui takaisin 16. Työntekijät lähettivät minulle postissa kotiin kaikki kyselylomakkeet tammikuussa 2010 ja sovimme tapaamisen työntekijöiden kanssa tarkastellaksemme saapuneita kyselyitä. Tutkiessani alustavasti saapuneita kyselyitä, nostin esiin tuloksista yhteneväisiä vastauksia sisällön erittelyn avulla. OTU:n työntekijöiden tapaamisessa tarkastelimme yhdessä näitä tuloksia ja yhteneväisiä vastauksia.

6.2 Tutkimuksen kyselyiden toteutus

Tapasimme syyskuussa työntekijöiden kanssa ja aloimme suunnitella tutkimuksen toteutusta. Päätimme toteuttaa opinnäytetyön tutkimusmateriaalin keräämisen kyselylomakkeilla, joilla saisin asiakkailta standardoidussa muodossa informaatiota. Kävimme työntekijöiden kanssa läpi tärkeitä teemoja, joihin kyselyssä halutaan vastauksia. Heti tutkimuksen alussa nousi idea kahdesta kyselystä, ensimmäisestä ja jälkikyselystä. Tällä tavalla sain kartoitettua enemmän tärkeitä teemoja, joihin halusin keskittyä. Ensimmäisen kyselyn tarkoituksena oli selvittää omaisen tuen tarvetta ja omaisprosessin vaihetta sekä ennakkokäsityksiä palvelusta. Jälkikyselyn teemoja olivat omaisen kokemukset tuki- ja neuvontapalvelusta, niin positiiviset kuin negatiivisetkin sekä halukkuus tulevaisuudessa ottaa osaa OTU:n palveluihin. Halusin kyselyihin paljon vaihtoehtoja sekä myös avoimia kysymyksiä, jolloin asiakkaalla olisi mahdollisuus ilmaista mielipiteensä omin sanoin. Kyselyiden piti olla kuitenkin lyhyitä ja ytimekkäitä, jotta asiakkaan mielenkiinto vastaamiseen säilyisi. Työntekijät ehdottivat, että ensimmäisen kyselyn voisi asiakas täyttää ennen työskentelyn alkamista ja toiseen vastattaisiin kotona. Lisäksi asiakkaalle annettaisiin mukaan ensimmäinen kysely ja kirjekuori, jossa olisi postimaksu valmiiksi maksettuna, jolloin asiakkaan olisi todella helppo palauttaa postittamalla kyselyt takaisin OTU:un. Tällä tavalla myös yritimme välttää katoa, joka voisi olla suuri, jos asiakas kokee kyselyihin osallistumisen sekä palauttamisen hankalana. Tässä tapaamisessa päätimme työntekijöiden kanssa tekemäni nopeasti kyselyt asiakkaille valmiiksi, jotta voisimme mahdollisimman pikaisesti aloittaa kyselyiden jakamisen asiakkaille kiireisen aikataulun takia.

Parin viikon aikana tein kyselyistä alustavat versiot ja lähetin ne OTU:n työntekijöiden tarkastettaviksi. Sain heiltä rakentavia neuvoja kyselyiden muotoilemiseen ja sovimme, että he teettävät viimeistellyille kyselyille koeotokset heidän vetämänsä viikonloppukurssin asiakkaille. Koeotoksen kyselyihin vastasi neljä ihmistä ja heidän vastauksiensa ja kommenttiansa avulla muokkasinkin kyselyitä yksinkertaisempaan ja ymmärrettävämpään muotoon. Tämän viimeisen muokkauksen jälkeen työntekijät alkoivat jakaa kyselyitä heidän uusille asiakkailleen.

6.3 Tutkimusaineiston analyysimenetelmät

Tuotetun tutkimusmateriaalin analysointi, tulkinta ja johtopäätökset ovat tutkimuksen ydin ja tähän vaiheeseen on tähdätty tutkimusta aloitettaessa. Analysoidessa aineistoa saadaan selville, minkälaisia vastauksia saadaan tutkimusongelmiin. (Hirsjärvi, ym. 2003. 207). Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena on selkeyttää tutkimusaineistoa tuottaen uutta tietoa tutkittavasta aiheesta. Analyysin tavoitteena on koota hajanaisesta aineistosta tiivistämällä selkeää ja tärkeää tutkimukselle olennaista informaatioarvoa. (Eskola & Suoranta 1998, 138).

Laadullisen tutkimuksen erityispiirre on induktiivinen lähestymistapa, joka tarkoittaa etene mistä aineistolähtöisesti yksittäisestä yleiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusmateriaalista rakennetaan induktiivisesti teoriaa, eli yksittäisistä havainnoista kuljetaan kohti yleisempiä väitteitä. (Eskola & Suoranta 1998, 83). Tutkijan tavoitteena on saada selville uusia ja odottamattomia asioita ja sen vuoksi lähtökohtana ei ole teorioiden tai hypoteesien testaaminen, vaan tutkimusmateriaalin tarkastelu yksityiskohtaisesti ja monitasoisesti (Hirsjärvi, ym. 2003. 155). Tutkimusmateriaalin analysoinnin, tulkinnan ja johtopäätösten tekemisen kautta sisäistin analyysimenetelmien käyttämisen laadullista tutkimusta tehdessäni.

6.3.1 Teemoittelu

Tutkijan odotetaan aina teemoittelevan tutkimuskohteensa, jonka avulla selvästi nostetaan tutkittava teema. Teema käsitetään johtoajatuksiksi ja näkökulmaksi, jonka kautta tutkittavaa tarkastellaan. (Varto 1996, 51). Teemoittelu on yleensä ensimmäinen lähestymistapa tarkasteltaessa aineistomateriaalia, jonka avulla pystyy valitsemaan sopivimman analyysimenetelmän aineiston tarkasteluun. Tematisoinnin avulla aineistosta voi erotella tutkimusongelmaan vastaavia aiheiteemoja ja vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä sekä yhtenevyyttä aineistossa. Aineistosta on tarkoituksena löytää tutkimuskysymysten kannalta oleelliset teemat ja eroteltava ne tutkimusmateriaalista. Teemoittelu aineiston analysointitapana sopii hyvin jonkin käytännöllisen ongelman ratkaisemiseen. (Eskola & Suoranta 1998, 175-176, 179).

Tematisoinnissa on neljä erilaista pelkistämisen tapaa. Ensimmäisenä on tekstikatkelman käyttö perustelemaan tutkijan tekemää tulkintaa ja toisena tapana sitaattia voidaan käyttää

aineistoa kuvaavana esimerkkinä. Kolmantena tapana lainauksella voidaan elävöittää tekstiä ja neljäntenä aineistosta pelkistetään tiivistettyjä kertomuksia. (Eskola & Suoranta 1998, 176)

Teemoittelun vaarana on tutkimusmateriaalin analysoinnin muuttaminen sitaattikokoelmaksi, joista ei voi tehdä pitkälle meneviä analyyseja tai johtopäätöksiä. Sitaattien runsaalla käytöllä voidaan kuvata aineistoa laajasti, mutta se voi myös tehdä tekstistä raskaan sekä liian laajan lukijalle. Lukija voi sitaattien avulla tehdä arvioinnin siitä, ovatko tutkijan tulkinnot aiheesta tutkimuksen mukaisia. (Eskola & Suoranta 1998, 181).

6.3.2 Sisällön erittely

Perinteisellä sisällön erittelyllä tarkoitetaan kvantitatiivista aineiston sisällön kuvausta. Tilastollisella aineiston erittelyllä analysoidaan sitä, millä tavalla jostakin asiasta on kirjoitettu tai puhuttu ja tutkimusongelmiin vastataan kvantitatiivisten mittaustulosten avulla. Mittaus suoritetaan laskemalla kuinka monta kertaa jostakin asiasta on kirjoitettu tai jotain termiä käytetty. Yksinkertaisimmillaan tällä tavalla lasketaan yksittäisten sanojen esiintymistä, mutta yleensä käytetään luokitusrunkoa apuna. Sisällön erittelyssä voidaan soveltaa luokitusrunkoksi lauseiden mittaiset lausumat ja ajatukselliset kokonaisuudet. (Eskola & Suoranta 1998, 186)

Tutkimusta määrittää aineistolähtöisyys ja sisällön erittelyssäkin voi edetä tätä kautta. Silloin huomioidaan samankaltaisuuksien sijasta tyypillisistä poikkeavia tapauksia. Analysoimalla poikkeavia tapauksia, tutkija pystyy kehittämään sekä muuttamaan hypoteesejaan olettamuksistaan. Tämän menetelmän tarkoituksena on vertailla laadullista aineistoa ja tehdä siitä sisäisesti kestäviä yleistyksiä. Menetelmässä aloitetaan analysoimalla pieni osa aineistoa ja rakentamalla aineistokatkelmää selittävä malli. Aineistoa analysoidaan erittelemällä alkumallista eroavia, riitauttavia ja kyseenalaistavia kohtia. Tällä tavoin voidaan saada aikaan malli, joka on sopusoinnussa koko aineiston kanssa. (Eskola & Suoranta 1998, 187-188)

Aineistolähtöisessä analyysissä on myös kolmivaiheinen koodausmenettely. Aluksi avoimessa koodauksessa eritellään kategoriatyyppejä ryhmittelemällä vapaasti aineistosta, jonka jälkeen aksiaalisessa koodauksessa tarkennetaan ryhmiteltyä aineistoa tiettyihin ennalta määriteltyihin kategorioihin. Valikoivassa koodauksessa tarkastetaan uudestaan luokiteltuja kategorioita, jolloin koodaus tulee yksityiskohtaisemmaksi ja mukaan voidaan ottaa uusia luokkia sekä tutkitaan eri kategorioiden välisiä yhteyksiä. Sisällön erittelyllä voidaankin tarkoittaa suurta joukkoa erilaisia tapoja luokitella ja järjestää laadullista tutkimusmateriaalia. (Eskola & Suoranta 1998, 188)

7 Tutkimustulokset

Ensimmäisessä kyselyssä (Liite 1) kartoitettiin asiakkaan ennako-odotuksia siitä, minkä tyyppistä tukea hän omasta mielestään tuli hakemaan OTU:n tuki- ja neuvontapalvelusta ennen ensimmäistä tapaamista. Lisäksi ensimmäisessä kyselyssä selvitettiin omaisen tämänhetkistä elämäntilannetta sekä omaissuhdetta. Lisäksi tässä kyselyssä kysyttiin, miten omainen oli saanut tietää palvelusta. Jälkikyselyssä (Liite 2) selvitettiin omaisen kokemuksia yksilötapaamisesta ja miten omaisen ennako-odotukset vastasivat hänen kokemuksiaan palvelusta. Jälkikyselyssä kartoitettiin omaisen kokemuksia, niin positiivisia kuin negatiivisiakin ja palvelun tarpeellisuutta asiakkaalle hänen kokemansa kautta. Jälkikyselyn viimeisessä kysymyksessä myös haluttiin tiedustella, ovatko asiakkaat kiinnostuneita osallistumaan yhdistyksen muuhun toimintaan mahdollisesti tulevaisuudessa.

Tutkimuksen materiaali kerättiin vuoden 2009 syksystä joulukuun loppuun asti. Omaiset palauttivat OTU:un 16 vastauskuorta, joissa oli vastaajien kyselylomakkeet ja numeroin yhdistääkseni saman henkilön kyselyt toisiinsa. Tässä tuloksien analysointiosiossa viitataan asiakkaisiin tämän numeroinnin pohjalta. Lisäksi tutkimusmateriaalin selventämiseksi käsittelen vastaajien suoria sitaatteja analysoinnissa. Sitaatissa viitataan henkilöön numeroinnin perusteella. Tämän tutkimuksen tulokset ovat yksilöllisiä, koska jokaisen tutkimukseen osallistuvan henkilön omaistilanne sekä - prosessi ovat erilaisia, mutta kuitenkin yhteneväisiä ammatillisten toimintamallien ansiosta. Tutkimuskyselyissä omaisten vastaukset olivat tunnelataukseltaan vahvoja. Vastaajat olivat kertoneet suorasukaisesti omista tilanteistaan ja kokemistaan tunteita, jonka takia sain tutkimukseeni arvokasta tietoa omaisten kokemuksista heidän itsensä kuvailemina.

Valitettavasti kaksi asiakasta oli jättänyt vastaamatta jälkikyselyyn. Myös yhden vastaajaan jälkikysely sekä kahden omaisen ensimmäinen kysely olivat hävinneet. Näissä tapauksissa en pystynyt vertailemaan heidän vastauksiaan niissä kohdissa, joissa tutkin molempien kyselyiden tuloksia. Näissä kohdissa otin vertailtavakseni vain sellaiset kyselyt, joissa sama asiakas oli vastannut molempiin. Molempiin kyselyihin vastanneita henkilöitä oli 11.

7.1 Teemoittelu

Tutkimusaineistosta nousi esiin seitsemän erilaista kokemuksen teemaa, jotka kattoivat tutkimuskysymyksiä vastaukset. Näitä teemoja olivat informaatio, tuki, ymmärrys, vertaistuki, apu uupumiseen, tunteiden purkaminen sekä kuulluksi tuleminen. Nämä teemat olivat mukana ensimmäisen kyselyn 1.kohdassa, jossa kysyttiin, minkälaista tukea omainen tuli hakemaan

tuki- ja neuvontapalvelusta. Näistä yhdeksästä vaihtoehdosta valitsin seitsemän kohtaa sen perusteella, että ne toistuivat asiakkaiden vastauksissa enemmän kuin kerran. Teemojen tueksi valitsin omasta mielestäni teemoihin sopivat omaisten sitaattit jälkikyselystä.

Seitsemästä teemasta asiakkaiden vastauksista pystyi tematisoimaan omaisten odotukset ja kokemukset yksilötapaamisen palvelusta toisessa kyselylomakkeessa. Kolmeen teemaan löytyi suoraan vastaavat vastaukset jokaiseen kohtaan. Kuitenkaan neljässä teemassa, jotka olivat ymmärrys, vertaistuki, mahdollisuus purkaa tunteita sekä kuuntelu, asiakkaiden vastaukset eivät viitanneet suoraan miten sopivaksi omaiset olivat kokeneet ajankohdan tai tarpeellisuuden itselleen.

Jokaiseen käsiteltyyn teemaan olen tutkimuskysymystä vastaavaan kohtaan lisännyt asiakkaiden vastauksia jälkikyselystä, joiden avulla omaisten kommentit pääsevät esiin suorina lainauksina.

7.1.1 Tuki

Tuki nousi oleellisimmaksi teemaksi vastaajien keskuudesta. 12 henkilöä 16:sta ilmoitti tulleen hakemaan tukea yksilötapaamisesta ensimmäisessä kyselyssä. Viisi henkilöä kertoi jälkikyselyssä saaneensa tapaamisesta tukea omiin toimintamalleihinsa sekä tilanteeseensa.

"...Tukea oman toiminnan toteuttamiseen." (h6)

"Tukea sille, ettei ole toiminut täysin väärin, kun puoliso on sairastunut ja sairaus on aiheuttanut ongelmia perheessä." (h3)

Yksi vastaaja olisi halunnut tuki- ja neuvontapalvelusta mahdollisuuden puhelinneuvontaan ja käytettävän tätä tukipalvelua sen helppouden takia. Puhelinneuvonnan hyötypuolina on esimerkiksi, ettei neuvontaa ole sidottu aikaan tai paikkaan sekä tarjoaa asiakkaalle mahdollisuuden pysyä anonyyminä.

"Joskus puhelinneuvonnan helppous olisi ollut hyvä." (h10)

Kysyttäessä omaisilta, kuinka sopivaksi he tämän palvelun kokivat, heistä kuusi vastasi ajankohdan olleen erittäin sopiva saamalleen tuelle. Neljän henkilön mielestä ajankohta oli ollut sopiva heidän tilanteeseensa.

"Todella sopiva! Siskoni oli juuri aloittanut tahdonvastaisen hoidon ed. viikolla ja mielessä pyöri ajatuksia paljon." (h8)

Neljän asiakkaan mielestä ajankohta tapaamiselle oli sopiva, mutta he myös pohtivat, että olisivat voineet hyötyä enemmänkin, jos tapaaminen olisi ollut aikaisemmin. Joidenkin asiakkaiden omat voimavarat eivät olleet aikaisemmin riittäneet ottamaan yhteyttä tuki- ja neuvontapalveluun.

”Ajankohta oli sopiva. Olisin hyötynyt tuesta aikaisemminkin, mutta en saanut otettua yhteyttä ennen tätä.” (h4)

Kuusi omaista vastasi jälkikyselyyn tiedusteltaessa tuen ajankohtaisuutta, että he olisivat tarvinneet saamaansa tukea jo aikaisemmin. Muutamat vastaajat kokivat tapaamisen jälkeen, että heidän olisi pitänyt itse ottaa aikaisemmin yhteyttä yhdistykseen. Yksi omainen kertoi, että olisi tarvinnut aikaisemmin tämän kaltaista tukea, mutta masentuneena hän ei ollut pystynyt toimimaan. Lisäksi yksi asiakas oli itse aikaisemmin yrittänyt ottaa yhteyttä yhdistykseen, mutta ei ollut tavoittanut ketään työntekijää silloin.

”Olin tarvinnut aikaisemmin, mutta masentuneena on voimat vähissä.” (h10)

”Aiemmin olisin tarvinnut tukea akuutimmin, silloin en saanut ketään tavoitettua Ry:stä.” (h2)

Vastaajista suurin osa, yhdeksän henkilöä oli kokenut saamansa tuen erittäin tarpeelliseksi. Yksi omainen kertoi tunteneensa tapaamisen tarpeelliseksi itselleen ja toinen vastaaja oli kokenut palvelun melko tarpeelliseksi. Ainoastaan yksi henkilö ei ollut osannut sanoa, miten tarpeellisena hän oli tuen kokenut.

”Erittäin tärkeänä. En saa sitä mistään muualtakaan.” (h3)

”Ilman tätä olen itse ihan lähellä uupumusta ja mahdollista omaa sairastumista.” (h1)

”Erittäin tarpeellisena. Raskas olo hellitti ja oma tunteiden käsittely nytkähti eteenpäin.” (h8)

7.1.2 Informaatio

Informaatio oli suurimpia teemoja tutkimusmateriaalissa. Kaikista vastaajista 11 henkilöä vastasi ensimmäisessä kyselyssä tulleen hakemaan tapaamisesta informaatiota. Lisäksi kaksi vastaajaa oli vastannut avoimeen kohtaan tulleen hakemaan palvelusta ohjeita, miten toi-

mia hänen tilanteessaan. Jälkikyselyssä viisi asiakasta, jotka odottivat saavansa informaatiota tapaamisesta, kertoivat saaneensa yksilötapaamisesta uutta ja asiantuntevaa tietoa.

"Asiantuntevaa apua lääkkeistä ja sairauksien ilmenemistavoista. Tietoa mistä hakea apua läheiselle ja itselle." (h10)

"Sain muutamiin asioihin sellaista tietoa, jota ei ollut aiemmin." (h13)

Jälkikyselyssä kysyttäessä, mitä asiakas jäi kaipaamaan tapaamisesta, kaksi asiakasta olisi toivonut tietoja hoitotahoista ja tarpeellisia puhelinnumeroita esimerkiksi valmiissa esitteessä tai informaatiota omaisen oikeuksista sekä lainsäädännöistä.

"Jäsentyneempää tietoa (esim. osoitteita, puhelinnumeroita) mihin ottaa yhteyttä hoidon aloittamista ajatellen." (h13)

"Tietoja oikeuksistani, lastensuojelusta ja mahdollisuuksiin vaikuttaa perheen tilanteeseen saadakseni apua- ja hoito "ongelma"läheiselle ja hänen lapsilleen." (h11)

Informaation tärkeys nousi muutaman vastanneen paperista kysyttäessä heiltä, kuinka sopiva ajankohta oli tälle palvelulle. Molemmat vastaajat kertoivat ensimmäisessä kyselyssä heidän läheisensä saaneen juuri diagnoosin, jolloin asia on vielä uusi ja tuntematon heille. Omaiset kokivat palvelun ajankohdan heidän tilanteeseensa todella sopivaksi.

"Erittäin sopiva (asia on meille/minulle juuri akuutti ja uusi." (h1)

"Tieto sairaudesta tuli tosi tarpeeseen, sillä sain siitä enemmän kuin muualta olen saanut." (h7)

7.1.3 Tunteiden purkaminen

Ensimmäiseen tapaamiseen saapuessaan kahdeksan omaista odotti saavansa mahdollisuuden yksilötapaamisessa puhua omista tunteistaan, jotka liittyvät heidän läheisensä sairastamiseen. Näistä asiakkaista kolme henkilöä olivat erikseen vastanneet voineensa tapaamisessa purkaa omia tunteitaan työntekijöille tuntematta syyllisyyttä kokemistaan negatiivisista tunteista.

"Mahdollisuuden purkaa tunteita." (h4)

"Mahdollisuus kertoa omista tunteistaan tuntematta syyllisyyttä." (h1)

7.1.4 Vertaistuki

Monen vastaajan mielessä oli ennen tapaamisen alkua vertaistuen saaminen tuki- ja neuvontapalvelusta. Vertaistuki on yksi Omaiset mielenterveystyön tukena Ry:n tukimuoto, joka yhdistyksen toiminnassa korostuu. Seitsemän omaista oli ensimmäiseen kyselyyn vastannut tulleen hakemaan palvelusta vertaistukea. Kaksi henkilöä vastasi jälkikyselyssä saaneensa yksilötapaamisesta vertaistukea, joka auttoi heitä eteenpäin omassa elämässään.

”Sai hyvää perspektiiviä, että muillakin on vaikeita tuntemuksia.” (h8)

”Oivalsin, että on paljon muitakin pareja, jotka elävät samanlaisessa elämäntilanteessa. Esi-merkit heistä rohkaisivat ja antoivat toivoa.” (h7)

Yksi henkilö toivoisi OTU:n järjestävän enemmän vertaistukitoimintaa omaisille, kun taas toinen henkilö kertoi osallistuneensa syksyn aikana myös yhdistyksen vertaistukitoiminnan sisarustukiryhmään, jonka takia yksi tapaamiskerta yksilötapaamisessa oli ollut hänelle sopiva tukimuoto ryhmän lisäksi tänä ajankohtana.

”Oikeastaan vain sitä, että toimintaa saisi olla enemmän, siis yhdistyksen järjestämää vertaistukea.” (h4)

”Yksilötapaaminen täytti tarpeeni, ja yksi tapaaminen oli tässä kohtaa sopiva, sillä olen käynyt sisarustukiryhmässä syksyn.” (h8)

Kuusi henkilöä vastasi jälkikyselyssä mahdollisesti osallistuvansa tulevaisuudessa yhdistyksen järjestämään ryhmätoimintaan, joka pääasiassa keskittyy vertaistukeen. Näistä kuudesta yksi omainen oli jo aikaisemmin osallistunut OTU:n sisarustukiryhmään.

7.1.5 Ymmärrys

Seitsemän ihmisen ennakko-odotukset tuki- ja neuvontapalvelusta olivat ymmärryksen saaminen tilanteelleen. Jälkikyselyyn oli vastannut kolme henkilöä, jotka kokivat saaneensa työntekijöiltä ymmärrystä, mitä he omaisena joutuvat käymään läpi läheisen psyykkisen sairauden takia.

”Tunsin saavani ymmärrystä ja vahvistusta omille käsityksilleni.” (h13)

Yksi vastaajista oli kokenut kaipaavansa työntekijöiltä enemmän ymmärrystä itselle kuin oli tapaamisessa tuntenut saavansa.

”Enemmän ymmärrystä itselleni (puolison sairaus).” (h7)

7.1.6 Apu uupumiseen

Vastaajista kuusi tuli hakemaan yksilötapaamisesta apua omaan uupumiseensa. Kaksi henkilöä koki tapaamisen jälkeen saaneensa voimia jaksaa eteenpäin.

”Jaksoin pari päivää paremmin.” (h13)

”Uutta ajattelemisen aihetta jaksamiseen.” ((h11)

Kaksi henkilöä totesi jälkikyselyssä ajankohdan olleen sopiva saamalleen tuelle ja he olisivat jo aikaisemmin hyötynneet palvelun antamasta tuesta, jos heillä olisi ollut itsellään voimavaroja ottaa yhteyttä yhdistykseen. Masentuneisuuden takia he eivät olleet tätä aikaisemmin saaneet otettua yhteyttä tuki- ja neuvontapalveluun (h4 ja h10). Yksi omaisista totesi yksilötapaamisesta saamansa tuen olleen hänelle todella tarpeellinen, koska ilman tätä tukea hän olisi ollut lähellä uupumusta ja omaa sairastumista (h1).

Viisi omaista on ajatellut mahdollisesti osallistuvansa joskus Omaiset mielenterveystyön tukena Ry:n järjestämään virkistystoimintaan. Virkistystoiminnan tarkoituksena on tarjota omaisille positiivisia kokemuksia ja voimavaroja estääkseen omaisen uupumista.

7.1.7 Kuulluksi tuleminen

Kolmen omaisen tuen odotuksia palvelusta olivat ennen tapaamisen alkua, että heitä kuunnellaan. Jälkikyselyssä neljä vastaajaa olivat kokeneet tulleen kuulluksi. Kaksi omaisista oli tuntenut tapaamisessa työntekijöiden kuuntelevan heitä ammattitaitoisesti ja empaattisesti.

”Mahdollisuuden keskustella asiantuntevan henkilön kanssa, kuuntelijan.” (h2)

”Terapianomaista kuuntelua.” (h1)

Neljästä vastaajasta kaksi omaista olivat kokeneet tapaamisen työntekijöiden kanssa auttavaksi ja tunteen, että heitä arvostetaan ja halutaan tukea tilanteessaan.

”Minulle oli varannut aikaa kaksi henkilöä, paikka oli kaunis ja rauhallinen, tunsin että minua arvostetaan, kuunnellaan.” (h9)

”Todella hyvää apua, tunsin että minua todellakin kuunnellaan ja yritetään auttaa.” (h5)

Kolme henkilöä oli pitänyt tapaamisaikaa heidän mielestään liian lyhyenä. Kuitenkin yksi vastaajista totesi tämänkaltaisten tilanteiden ja tunteiden käsittelyn vievän aikaa ja toinen vastaaja kertoikin tulevansa uudestaan yksilötapaamiseen. Kolmas vastaaja ei eritellyt kokeensa tapaamisajan lyhyttä erityisemmin.

”Tunti on aika pieni aika. Asiat jäi kesken mutta niinkai se pitääkin, sillä eivät nämä asiat heti selkiinny.” (h9)

”Ajan puutteen takia jäi vielä kysymyksiä runsaasti (+sain onneksi uuden ajan).” (h1)

”Jotenkin keskustelu aika jäi lyhyeksi.” (h12)

7.2 Sisällön erittely

Sisällön erittelemisen aloitin tutkimusmateriaalistani etsimällä tutkimuskysymyksiini vastaavia aiheita, joita en ollut teemoittelun kautta käsitellyt. Aiheita sisällön erittelyyn valitsin: minkälaisessa omaistilanteessa läheinen tuli hakemaan tukea OTU:n yksilötapaamisesta ja minkälaista tukea hän odotti saavansa sekä koki palvelusta saaneensa. Toinen aihe käsittelee ajankohdan sopivuutta ja minkälaisessa tilanteessa läheinen oli. Omaisen tilanteella tarkoitin sitä, onko hänen läheisensä, jolla oli mielenterveysongelmia, saanut vielä diagnoosia ja kuinka pitkä aika diagnoosista oli. Valitsin myös aiheeksi miten tarpeellisenä asiakas oli kokenut palvelun eri omaistilanteessa. Yhdessä aiheessa toin esiin, miten palvelun ajankohta sopi asiakkailla ja mikä heidän omaissuhteensa oli läheiseen, joka on sairastunut psyykkisesti. Viimeisenä aiheena oli palvelun tuen tarpeellisuus asiakkaiden erilaisten omaissuhteiden kautta tarkasteltaessa.

Näistä aiheista aloitin sisällön erittelyn tutkimalla edellä mainittuja teemoja tutkimusmateriaalistani ja koodata laadullisen aineiston muuttujittain taulukkomuotoon. Pertti Alasuutari (1999, 53) kertoo, että laadullisessa tutkimuksessa voi olla myös mukana kvantitatiivisia osatarkasteluja. Laadullinen aineisto voidaan koodata muuttujittain taulukkomuotoon, jos materiaalista havaintoyksiköt toistuvat riittävän usein. Tällöin johtopäätösten tulkinnessa käytetään apuna myös kvantitatiivisen analyysin tuloksia. Alasuutari toteaa (1999, 193) taulukoinnin olevan kätevä tapa esitellä aineistonsa, johon laadullinen analyysi perustuu, eikä tämän tyyppinen luokittelu vielä varsinaisesti ole kvantitatiivista analyysia. Tämän avulla tuodaan

esiin, että aineistoa on käytetty systemaattisesti, eikä vain etsitty intuitiivista tulkintaa tukevia tekstinäytteitä. Tämän opinnäytetyön puitteissa keskityin vain kvalitatiivisten tutkimustulosten erittelyyn. Ainoana poikkeuksena oli kvantitatiiviset taulukot, joiden tarkoitus oli vain selventää tutkimustuloksia.

7.2.1 Tuen tarve omaistilanteen eri vaiheissa

Ensimmäisen kyselyn 1. kohdassa kysyttiin, minkälaista tukea omainen tuli hakemaan yksilötapaamisesta. Saman kyselyn toisessa kysymyksessä kartoitettiin asiakkaan omaistilannetta ja suurin osa asiakkaista oli vastannut, että hänellä on huoli omaisestaan tai omainen on juuri saanut diagnoosin. Vertasin näiden kahden kysymyksen tuloksia keskenään taulukoimalla vastaukset.

Taulukko 1. Tuen tarve omaistilanteen eri vaiheissa

A. Tuen tarve omaisprosessin eri vaiheissa ennen omaistapaamista

	A	B	C	D
1	5	3	1	2
2	5	4	1	2
3	2	2	1	2
4	2	3	1	1
5	3	2	1	
6		1		
7	2		1	
8	5	2	1	
9				

Asiakkaan omaistilanne	Minkälaista tukea omainen tuli hakemaan palvelusta?
A. Huoli omaisesta	1. Informaatiota
B. Omainen on juuri saanut diagnoosin	2. Tukea
C. Omaisen diagnoosista on 1-2 vuotta	3. Ymmärrystä
D. Omaisen diagnoosista on yli 2 vuotta	4. Vertaistukea
	5. Apua uupumiseen
	6. Terapiaa
	7. Kuuntelijaa
	8. mahdollisuutta purkaa tunteita
	9. Jotain muuta, mitä?

Vastaajista, joiden omaistilanteena oli huoli omaisesta, kolme suurinta tuen tarvetta, jota he tulivat hakemaan yksilötapaamisesta, olivat informaatio, tuki ja mahdollisuus purkaa tunteita. Nämä kolme vaihtoehtoa saivat omaisilta jokainen viisi vastausta. Toiseksi eniten ääniä sai vaihtoehto apua uupumiseen, kolme vastausta. Myös tuen tarpeen kohdat ymmärrys, vertaistuki ja kuuntelija saivat saman verran vastauksia keskenään, kaksi ääntä. Kukaan asiakas, joka oli huolissaan omaisestaan, ei tullut hakemaan palvelusta terapiaa tai jotain muuta tukea, jonka omainen olisi itse nimennyt.

Vastaaja, jonka omainen oli juuri saanut diagnoosin, tuli saamaan palvelusta eniten tukea. Neljä omaista oli valinnut tämän kohdan. Toiseksi eniten vastauksia saivat kohdat informaatio ja vertaistuki, kolme vastausta. Kolme kohtaa, ymmärrys, apua uupumiseen ja mahdollisuus purkaa tunteita saivat kaikki kaksi ääntä. Yksi omainen, jonka läheinen oli juuri saanut diagnoosin, oli vastannut tulleen hakemaan yksilötapaamisesta terapiaa. Tässä omaistilanteessa kukaan ei ollut valinnut kohtia kuuntelija tai avointa kenttää, johon asiakas olisi voinut omin sanoin kertoa minkälaista tukea tuli hakemaan.

Asiakkaat, jotka olivat sellaisessa omaistilanteessa, jossa omaisen diagnoosista oli 1-2 vuotta, valitsivat seitsemän kohtaa, jotka kaikki saivat yhden äänen. Näitä olivat informaatio, tuki, ymmärrys, vertaistuki, apua uupumiseen, kuuntelija ja mahdollisuus purkaa tunteita. Kukaan ei ollut valinnut kohtia terapia tai avointa kohtaa.

Henkilöt, joiden omaisten diagnoosista oli yli 2 vuotta, olivat enimmäkseen valinneet tullessa saamaan palvelusta informaatiota, tukea ja ymmärrystä. Nämä kohdat saivat kaikki kaksi vastausta. Yksi vastaaja oli tullut hakemaan itselleen vertaistukea. Muut kohdat, apua uupumiseen, terapia, kuuntelija, mahdollisuus purkaa tunteita ja avoin kohta eivät saaneet yhtään vastausta tältä ryhmältä.

Tutkin myös millaista tukea asiakkaat olivat kokeneet saaneensa palvelusta, jota kartoitin jälkikyselyn ensimmäisellä kohdalla ja vertailin keskenään saatuja tutkimustuloksia ensimmäisen kyselyn 2.kohdasta, jossa selvitettiin vastaajan omaistilannetta. Näin esiin tulivat asiakkaiden ennakkoajatukset ennen tapaamista sekä kokemukset OTU:n yksilötapaamisesta verrattuna näitä heidän omaistilanteeseensa.

Taulukko 1. B. Omaisten kokemukset saamastaan tuesta tapaamisen jälkeen omaistilanteen kautta tarkasteltuna

	A	B	C	D
1				1
2	2	2		1
3	1	1	1	
4	2	1	1	1
5		1	1	
6	1	1	1	
7	1	1		
8	1			
9	1			

Asiakkaan omaistilanne

- A. Huoli omaisesta
- B. Omaisen on juuri saanut diagnoosin
- C. Omaisen diagnoosista on 1-2 vuotta
- D. Omaisen diagnoosista on yli 2 vuotta

Minkäläistä tukea omaisen oli kokenut saaneensa palvelusta?

- 1. Keskustelu
- 2. Kuuntelu
- 3. Informaatio
- 4. Tuki
- 5. Ymmärrys
- 6. Mahdollisuus purkaa tunteita
- 7. Vertaistuki
- 8. Apu jaksamiseen
- 9. Arvostus

Vastaajat, joilla oli huoli läheisestään, olivat kokeneet saaneensa palvelusta eniten tukea ja, että heitä kuunnellaan. Molemmat saivat kaksi vastausta. Toiseksi eniten omaiset olivat kokeneet saaneensa tapaamisesta informaatiota, mahdollisuuden purkaa tunteita, vertaistukea, apua jaksamiseen sekä arvostuksen tunteen. Näistä jokaisesta omaiset kirjoittivat kerran. Omaiset, joilla oli huoli läheisestään, eivät maininneet saaneensa palvelusta tukea keskustelun tai ymmärryksen muodossa.

Omaiset, joiden läheinen oli juuri saanut diagnoosin, kokivat saaneensa eniten palvelusta tukea kuunteluun, joka mainittiin kaksi kertaa. Vastaajat mainitsivat kerran yksilötapaamisesta saaneensa informaatiota, tukea, ymmärrystä, mahdollisuuden purkaa tunteita ja vertaistukea. Henkilöt, joiden omaiset olivat juuri saaneet diagnoosin, eivät kertoneet saaneensa palvelusta tukea keskusteluun, apua jaksamiseen tai arvostuksen tunnetta.

Henkilöt, joiden omaisen diagnoosista oli 1-2 vuotta, tunsivat saaneensa eniten yksilötapaamisesta informaatiota, tukea, ymmärrystä ja mahdollisuuden purkaa tunteita. Jokainen näistä asioista kerrottiin kerran. Vastaajat eivät olleet maininneet muita asioita, joita olivat keskustelu, kuuntelu, vertaistuki, apu jaksamiseen sekä arvostus.

Omaiset, joiden läheisen diagnoosista oli yli 2 vuotta, olivat kokeneet saaneensa palvelusta keskustelu- ja kuunteluapua sekä tukea. He eivät olleet maininneet muita asioita, joita olivat informaatio, ymmärrys, mahdollisuus purkaa tunteita, vertaistuki, apu jaksamiseen ja arvostus.

7.2.2 Ajankohdan sopivuus omaistilanteessa

Ensimmäisen kyselyn 2.kohdassa selvitin vastaajien omaistilannetta. Jälkikyselyn 3.kohdassa selvitin, kuinka asiakkaiden mielestä palvelun ajankohta oli sopinut heille. Vertailin keskenään, miten eri omaistilanteessa olevat läheiset olivat kokeneet yksilötapaamisen ajankohdan sopineen heidän tilanteeseensa.

Taulukko 2. Ajankohdan sopivuus omaistilanteessa

	A	B	C	D
1	3	2		1
2		1		
3	1		1	
4	1			1

Asiakkaan omaistilanne

Ajankohdan sopivuus

A. Huoli omaisesta

1. Erittäin sopiva

B. Omaisen on juuri saanut diagnoosin

2. Sopiva

C. Omaisen diagnoosista on 1-2 vuotta

3. Hyvä ajankohta, ehkä aikaisemmin

D. Omaisen diagnoosista on yli 2 vuotta

4. Olisi tarvinnut aikaisemmin

Henkilöistä, joilla oli huoli läheisestään, kolme omaista oli kokenut yksilötapaamisen ajankohdan olleen erittäin sopiva. Kukaan läheinen, jolla oli huoli omaisestaan, ei ollut tuntenut ajankohdan olleen itselleen sopiva. Vastanneista omaisista yhden mielestä ajankohta oli ollut hänelle hyvä, mutta asiakkaan mielestä tapaamisen ajankohta olisi voinut ehkä olla hänelle parempi aikaisemmin. Yksi vastaaja ilmoitti, että hän olisi halunnut yksilötapaamisen ajankohdan olleen aikaisemmin.

Omaisista, joiden läheinen oli juuri saanut diagnoosin, kaksi vastaajaa piti tapaamisen ajankohtaa erittäin sopivana. Tässä omaistilanteessa oleva yksi läheinen oli kokenut palvelun ajankohdan sopivaksi itselleen. Omaisista, joiden läheinen oli juuri saanut diagnoosin, kukaan ei ollut tuntenut yksilötapaamisen ajankohdan olleen myöhässä.

Vastaajajoukosta vain yksi omainen oli tilanteessa, jossa hänen läheisensä diagnoosista oli 1-2 vuotta, ja hän oli tuntenut palvelun ajankohdan olleen itselleen hyvä: Kuitenkin asiakas pohitti, että hän olisi voinut hyötyä tästä palvelusta aikaisemminkin. Kahden vastaajan omaistilanteessa heidän läheistensä diagnoosista oli yli kaksi vuotta. Heistä toinen oli kokenut ajankohdan erittäin hyväksi ja toinen kertoi, että olisi halunnut palvelun ajankohdan olleen aikaisemmin.

7.2.3 Palvelun tarpeellisuus omaistilanteessa

Vastaajien omaistilannetta kartoitettiin ensimmäisen kyselyn 2. kysymyksellä. Jälkikyselyn 4. kohdassa kysyttiin henkilöiltä, kuinka tarpeellisenä he olivat kokeneet palvelun tuen itselleen. Tutkin, kuinka vastaajat olivat kokeneet tapaamisen tarpeellisuuden eri omaistilanteissa

Taulukko 3. Palvelun tarpeellisuus omaistilanteessa

	A	B	C	D
1	4	2	1	1
2		1		
3				1
4	1			

Asiakkaan omaistilanne	Palvelun tarpeellisuus
A. Huoli omaisesta	1. Hyvin tarpeellinen
B. Omainen on juuri saanut diagnoosin	2. Tarpeellisuus
C. Omaisen diagnoosista on 1-2 vuotta	3. Melko tarpeellinen
D. Omaisen diagnoosista on yli 2 vuotta	4. Ei osaa sanoa

Omaiset, joilla oli huoli perheenjäsenestään, olivat suurimmaksi osaksi kokeneet palvelun itselleen hyvin tarpeellisenä. Tähän kohtaan oli vastannut neljä henkilöä. Yksi omainen, jolla oli huoli läheisestään, ei ollut osannut arvioida tapaamisen tarpeellisuutta itselleen.

Vastaajat, joiden omainen oli juuri saanut diagnoosin, olivat kaikki tunteneet tapaamisen tarpeellisenä. Kahden vastaajan mielestä tapaaminen oli hyvin tarpeellinen ja yhden mielestä tarpeellinen. Yksi omainen oli kokenut tapaamisen hyvin tarpeellisenä, ja tämän henkilön omaisen diagnoosista oli 1-2 vuotta. Muita samassa tilanteessa olleita omaisia ei ollut vastannut kyselyyni. Kyselyyn oli vastannut kaksi henkilöä, joiden läheisen diagnoosista oli yli kaksi vuotta. Toisen mielestä yksilötapaaminen oli todella tarpeellinen ja toinen omainen oli kokenut palvelun melko tarpeellisenä.

7.2.4 Palvelun ajankohdan sopivuus erilaisissa omaissuhteissa

Ensimmäisen kyselyn 3. kysymyksessä selvitettiin asiakkaan omaissuhdetta psyykkisesti sairastuneeseen. Tähän kysymykseen oli vastannut 11 henkilöä, jolla yhdellä asiakkaalla oli kaksi läheistä, jotka kärsivät mielenterveydellisistä ongelmista. Hän on vastannut samaan kohtaan kahteen kertaan. Kyselyssä kävi ilmi, että vastaajista suurin osa oli sairastavien vanhempia. Näitä vastauksia tuli neljä. Toiseksi eniten oli puolisoita sekä sairastuneen sisarus, joita oli kolme. Kaksi henkilöä oli mielenterveyspotilaan lapsia. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat sairastuneille sukua, eikä kukaan vastaajista ollut perheen ulkopuolinen läheinen, kuten ystävä. Jälkikyselyn 3. kohdalla kartoitettiin, miten sopiva ajankohta oli asiakkaan saamalle tuelle tapaamisesta. Vertaan, miten erilaisissa omaissuhteissa olevat henkilöt ovat kokeneet asiakastapaamisen ajankohdan saamalleen tuelle.

Taulukko 4. Palvelun ajankohdan sopivuus erilaisissa omaissuhteissa

	A	B	C	D
1	2	1	2	2
2				1
3	1	1		
4			1	1

Asiakkaan omaissuhde

Ajankohdan sopivuus

- A. Puoliso
- B. Lapsi
- C. Sisarus
- D. Vanhempi

- 1. Erittäin sopiva
- 2. Sopiva
- 3. Hyvä ajankohta, ehkä aikaisemmin
- 4. Olisi tarvinnut aikaisemmin

Kaksi henkilöä, joiden puoliso oli sairastunut psyykkisesti, oli kokenut tapaamisen ajankohdan itselleen erittäin sopivaksi. Yksi puoliso oli tuntenut, että hän olisi ehkä tarvinnut aikaisemmin palvelun antamaa tukea. Kyselyyn oli vastannut kaksi henkilöä, joiden vanhemmat kärsivät mielenterveyden ongelmista, joista toinen oli kokenut ajankohdan erittäin hyväksi saamalleen avulle, kun taas toinen oli pohtinut, että aikaisempikin ajankohta olisi voinut olla hänelle hyväksi.

Kaksi vastaajista, joiden sisarukset ovat sairastuneet psyykkisesti, piti ajankohtaa tuelle erittäin hyväksi, kun taas yhden sairastuneen sisaruksen mielestä hän olisi tarvinnut palvelun tarjoamaan tukea jo aikaisemmin. Henkilöt, joiden lapset olivat mielenterveysongelmaisia, olivat enimmäkseen kokeneet palvelun ajankohdan saamalleen tuelle erittäin sopivaksi tai

sopivaksi. Kaksi omaista oli vastannut ajankohdan olleen erittäin hyvä ja yhden henkilön mielestä sopiva. Yksi vastaaja, jonka lapsi oli sairastunut, olisi tarvinnut yksilötapaamisen tarjoamaa apua jo aikaisemmin.

7.2.5 Tuen tarpeellisuus erilaisissa omaissuhteissa

Vastaajien omaissuhdetta kartoitettiin ensimmäisen kyselyn 3. kysymyksellä. 11 vastaajaa olivat vastanneet tähän kysymykseen, joista yhdellä henkilöllä oli kaksi omaista, jotka ovat sairastuneet psyykkisesti. Tämä henkilö oli vastannut kahteen kohtaan. Omaisten tunnetta siitä, kuinka tarpeellisenä he kokivat tämän palvelun heille itselleen, kysyttiin jälkikyselyn 4. kohdassa. Tutkin, kuinka tarpeellisenä vastaajat ovat kokeneet saamansa tuen erilaisissa omaissuhteissa.

Taulukko 5. Palvelun tarpeellisuus erilaisissa omaissuhteissa

	A	B	C	D
1	3	2	2	2
2				1
3			1	
4				1

Asiakkaan omaissuhde	Palvelun tarpeellisuus
A. Puoliso	1. Hyvin tarpeellinen
B. Lapsi	2. Tarpeellisuus
C. Sisarus	3. Melko tarpeellinen
D. Vanhempi	4. Ei osaa sanoa

Kolmen vastaajan mielestä, joiden puoliso oli sairastunut psyykkisesti, tapaaminen oli heille hyvin tarpeellinen. Samaa mieltä olivat myös kaksi henkilöä, joiden omaisina olivat vanhemmat, joilla oli mielenterveysongelmia. Kolmesta vastaajasta, joiden sisarukset olivat sairastuneet, kahden mielestä yksilötapaaminen oli heille todella tarpeellinen. Yhden mielestä hänen saamansa tuki palvelusta oli melko tarpeellista hänelle. Hyvin tarpeellisenä OTU:n järjestämää tukea piti kaksi henkilöä, joiden lapset olivat sairastuneet psyykkisesti. Yksi omaisvanhempi piti tapaamista hänelle tarpeellisenä ja yksi omainen ei halunnut kertoa mielipidettään tähän asiaan.

8 Johtopäätökset

Johtopäätökseni tässä opinnäytetyössä rakentuvat sekä tuloksien teemoittelun että sisällön erittelyn varaan. Kaikki OTU:n yksilötapaamisen asiakkaat, jotka osallistuivat tutkimukseen, olivat kokeneet omaistapaamisesta saadun tuen tarpeelliseksi itselleen. Yksilötapaamisen omaiset olivat suurimmaksi osaksi tulleet hakemaan palvelusta tukea, informaatiota, ymmärrystä ja mahdollisuutta saada purkaa tunteitaan, joka tuli esille ensimmäisessä kyselyssä (liite 1). Omaiset olivat kokeneet saaneensa palvelusta informaatiota, tukea, mahdollisuuden purkaa tunteitaan sekä tunteen siitä, että heitä oli kuunneltu. Nämä asiat omaiset olivat omin sanoin kertoneet jälkikyselyssä (liite 2).

Kaksi omaista oli jättänyt vastaamatta jälkikyselyyn, jolloin en voinut yhdistää heidän ennako-odotuksiaan ensimmäisestä kyselystä jälkimmäiseen kyselyyn, jossa tiedusteltiin asiakkaiden kokemuksia palvelusta. Lisäksi kolmen vastaajan ensimmäinen tai jälkikysely puuttui. Näissäkin tapauksissa en voinut yhdistää omaisten kyselyjä toisiinsa. Näistä kyselyistä pystyin käyttämään silloin heidän vastauksiaan, kun en yhdistänyt molempien kyselyiden tuloksia. Teemoittelun ja sisällön analyysin kohdissa, joissa yhdistin molemmat kyselyt, käytin ainoastaan molempiin kyselyihin vastanneiden tuloksia ja näitä asiakkaita oli 11. Yhteensä viiden vastaajan tuloksia en pystynyt vertailemaan ensimmäisen ja jälkikyselyn kautta. Näiden viiden henkilön vastauksissa olisi voinut olla tärkeitä ja olennaisia tietoja, jotka olisivat voineet muuttaa tutkimustuloksia.

Tutkimukseen osallistuneiden omaisten vastauksista paljastui vahvoja tunnelatauksia, koska he olivat vastanneet jälkikyselyn avoimiin kohtiin rehellisesti ja kertoneet omista negatiivisista ja positiivisista tunteistaan, joita he kokevat. Vastauksista näkyi, että omaiset elävät vaikeata aikaa ja heillä on syvä huoli sairastuneesta läheisestään sekä tuntevat tietämättömyyttä siitä mitä heidän läheisensä sairastaa tai mitä sairauteen liittyy. Moni läheinen oli kokenut, ettei heillä ollut henkilöä, jolle purkaa tunteitaan ja saada ymmärrystä heidän tilanteeseensa, jota he kovasti kaipasivat.

8.1 Teemoittelu

OTU:n yksilötapaamisen jokaisella asiakkaalla oli omanlaisensa ennako-odotukset tapaamisesta. Näihin ennako-odotuksiin vaikuttivat henkilön tietämys mielenterveyden häiriöistä sekä mielenterveyspalveluista, koulutus ja asian uutuus omaiselle. Omat ennako-odotukseni palvelun tarpeellisuudesta vahvistuivat tutkimustulosten myötä, mutta muutamassa kohdassa asiakkaat olivat vastanneet erilailla kuin olisin odottanut heidän tekevän. Esimerkiksi odotin

paljon vastauksia ensimmäisen kyselyn 1.kysymyksen informaatio-, tuki- ja vertaistukikohtiin, joihin monet vastasivatkin. Oma ennakkokäsitykseni paljastui samassa kysymyksessä olevan terapiavaihtoehdon kautta. Olin ajatellut monen henkilön tulevan hakemaan palvelusta terapiaa, mutta vastausten perusteella vain yksi henkilö oli odottanut saavansa palvelusta terapiaa. Koska tähän kohtaan tuli vain yksi merkintä, terapiakohdasta ei tullut yhtä teeman aiheita. OTU:n yksilötapaamiset eivät ole terapiatapaaminen omaiselle, joten olin positiivisesti yllättänyt, että asiakkaat ovat tienneet palvelun tarkoituksesta ja tarjoamista tukimuodoista jo ennen ensimmäistä tapaamista.

Yksilötapaamisen asiakkaat olivat kokeneet omaistapaamisen pääosin positiivisena, voimavaroja antavana ja tärkeänä palveluna, jossa he saivat tukea ja heitä kuunneltiin. Kuitenkin muutama asiakas tunsipa tapaamisajan liian lyhyeksi ja olisi toivonut pitempää keskusteluaikaa. Tulevaisuudessa palvelun työntekijät voivat kiinnittää enemmän huomiota tapaamisen keston ja asiakkaan tarpeeseen tulla uudestaan tapaamiseen asioiden jäädessä kesken ensimmäisellä kerralla.

Suurin osa asiakkaista oli kokenut tapaamisen ajankohdan itselleen sopivaksi. Näistä asiakkaista kolmen mielestä ajankohta oli ollut sopiva, mutta he olisivat voineet hyötyä tapaamisesta jo aikaisemminkin. Kolmen muun asiakkaan mielestä he olivat ajankohdallisesti jo vähän myöhässä. Tähän olivat syinä yhden omaisen oma masennus, jonka takia omainen ei ollut saanut otettua yhteyttä yhdistykseen. Toinen asiakas oli yrittänyt saada apua aikaisemmin OTU:sta, mutta ei ollut tavoittanut ketään yhdistyksestä. Kolmas asiakas ei kertonut tästä tarkemmin omaa mielipidettään. Jatkossa työntekijät ja yhdistyksen henkilökunta voivat kehittää palveluaan niin, että tarvittaessa asiakas pystyy jättämään yhteydenottopyynnön, jos työntekijät eivät voi sillä hetkellä ottaa puhelua tai asiakasta vastaan.

Tämä tutkimus osoittaa tuen tarpeellisuuden omaisille. Teemoista tuki nousi omaisten vastauksista suurimmaksi. Yksilötapaamisesta moni asiakas tuli hakemaan tukea omalle toiminnalleen ja tilanteelleen. Jaatinen (2004, 22) toteaa, että läheisiä pelottaa, osaavatko he toimia oikein uusissa tilanteissa vai pahentavatko tilannetta toimimalla väärin, kun heidän omaisensa on sairastunut psyykkisesti. Omaiset kertoivat jälkikyselyssä saaneensa palvelusta tukea omille toimintamalleilleen.

Hirstiö- Snellman ym. (2009, 38) painottavat kuinka tärkeitä omaiselle on tarjota oikea-aikaista apua. Oikeanlaisen avun tarjoaminen riippuu henkilön omaisprosessin vaiheesta. Omaisista suurimman osan mielestä palvelusta saamansa tuen ajankohta oli ollut heille erittäin sopiva tai sopiva. Omaisjärjestöjen ensisijaisena tehtävänä on tukea omaisten voimavaroja ja omaisliikkeet ovat tuoneet esille psyykkisesti sairaiden omaisten oikeuden ja tarpeen saada tukea (Omaiset mielenterveystyön tukena Ry).

Tutkimustuloksista nousi esiin informaation tärkeys omaiselle sairastuneen läheisen sairaudesta. Informaatio oli teemoista suurimpia tuen kanssa. 11 Omaista oli maininnut vastauksissaan informaation. . Omaiset mielenterveystyön tukena Ry:llä on paljon luento - ja julkaisutoimintaa, jotka on suunnattu henkilöille, joiden omaisilla on mielenterveysongelmia. Yksilötapaamisen lisäksi näiden palveluiden avulla voidaan jakaa tärkeää tietoa mielenterveyden sairauksista omaisille.

Tutkimuksen vastauksista paljastui omaisten tarve saada konkreettisesti tietoa sairastuneen läheisen sairaudesta, hoitotavoista sekä omaisten oikeuksista ja lainsäädännöistä kirjallisessa muodossa. Vastaajista muutama olisi halunnut saada palvelusta jäsentyneempää tietoa, jossa olisi ollut esimerkiksi puhelinnumeroita ja osoitteita, joihin voisi tarvittaessa olla yhteydessä läheisen hoidon aloittamiseksi tai avun saamiseksi. Tämänlaiset infoesitteet voisivat auttaa omaisia ottamaan yhteyttä nopeasti oikeaan paikkaan tarvittaessa.

Arhovaara & Rinne (1989, 26) toteavat omaisen roolin olevan mielenterveystyön sektorilla edelleen epäselvä ja paljon jää omaisen oman aktiivisuuden varaan etsiä ajankohtaista tietoa läheisen sairaudesta. Omaisten tukimuodoista, esimerkiksi psykoedukatiivisella perheohjauksella on yhtenä tavoitteena lisätä läheisten tietämystä mielenterveydellisestä sairaudesta ja hoitovaihtoehtoista (Johansson 2007, 18).

Tutkimustuloksista nousi omaisten tarve purkaa tunteitaan. Ensimmäisessä kyselyssä kahdeksalla omaisella oli ennako-odotuksenaan saada purkaa tunteitaan palvelussa työntekijöille ja jälkikyselyssä kolme henkilöä oli maininnut tämän toteutuneen. Omaisjärjestöjen, kuten OTU:nkin tavoitteena on tarjota omaisille mahdollisuus vertaistuen sekä työntekijöiden kautta jakaa sekä purkaa omia tunteitaan ja kokemuksiaan. Tunteiden purkaminen on omaisen hyvinvoinnille todella tärkeää.

Omaisen sopeutumisprosessin eri vaiheissa läheisen pitää saada purettua sairastavan läheisen tilanteen synnyttämiä negatiivisia tunteita oman hyvinvointinsa ylläpitämiseksi. Omaisen jakamiseen ja hyvinvointiin oleellisena osana kuuluvat sosiaalinen tuki sekä käytettävissä olevat palvelut. Tutkimukseen osallistunut omainen kertoi vastauksessaan voineensa Omaisten tuki- ja neuvontapalvelun tapaamisessa kertoa omista tunteistaan tuntematta syyllisyyttä.

Moni vastaaja oli tullut hakemaan palvelusta vertaistukea, joista kaksi omaista oli kertonut saaneensa tapaamisesta vertaistukea. Monelle omaiselle mielenterveysjärjestöjen järjestämät vertaistukipalvelut voivat olla ainoa paikka, jossa omainen voi kohdata samassa tilanteessa olevia ihmisiä ja kuulla heidän elämästään. Kaksi omaista kertoi, että tapaamisen jälkeen he olivat ymmärtäneet muidenkin ihmisten elävän samankaltaisessa tilanteessa ja tämä oli

rohkaissut ja tuonut heille toivoa. Omaisjärjestöjen pääperiaatteena on vertaistuen mahdollisuus omaiselle. Ryhmätoiminta perustuu tasa-arvoisuuteen ja omaiset voivat jakaa omia kokemuksiaan ja tunteitaan muiden kanssa, jotka ovat kokeneet samankaltaisia asioita. Vertaisryhmästä henkilöt voivat saada toivon tunteita, että he tulevat selviytymään ja pääsemään eteenpäin kuultuaan muiden ryhmäläisten selviytymistarinoita (Saarelainen ym. 2003, 62). Hirstiö- Snellman ym. (2009, 38) kertovat, että omaisen käydessä omaisprosessia läpi, hän tarvitsee erityyppisiä tukimuotoja prosessin eri vaiheissa. Kuitenkin vertaistuki on omaiselle jokaisessa prosessin vaiheessa hyvä tukimuoto, josta on apua omaiselle.

Seitsemän omaisen ennakko-odotuksena palvelusta oli ymmärryksen saaminen ja jälkikyselyyn kolme henkilöä oli kertonut saaneensa tapaamisesta ymmärrystä itselleen. He olivat kokeneet työntekijöiden ymmärtävän mitä he psyykkisesti sairastuneen omaisena kokevat. Läheisen sairastuttua psyykkisesti, omainen kokee monia tunteita, joista suurin osa on negatiivisia, esimerkiksi leimautumisen pelkoa, vihaa ja syyllisyyttä (Berg & Johansson 2003, 11). Tässä tilanteessa kriisin piirteet voivat tulla esiin, jotka saattavat olla esimerkiksi suru, masennus, ahdistus ja lapsenomainen käyttäytyminen (Arhovaara & Rinne 1989, 39). Omaisen tarvitsee saada jakaa tunteitaan sekä saada ymmärrystä omalle tilanteelleen jaksakseen elämäntilanteessaan.

Omaisten ryhmätoiminta on yksi keino, jonka avulla läheiset voivat käsitellä tunteitaan sekä saavat omalle tilanteelleen ymmärrystä samankaltaisessa tilanteessa olevilta muilta. OTU:ssa järjestetään läheisille vertaisryhmiä, sopeutumisvalmennus-, kuntoutumis- ja perhekursseja, opintopiirejä sekä luentotilaisuuksia (Omaiset mielenterveystyön tukena Ry).

Tutkimuksesta kävi ilmi, että omaiset olivat odottaneet saavansa palvelusta apua uupumiseen. Kaksi omaista oli todennut OTU:n palvelun antaneen heille voimia ja uusia ajatuksia jaksamiseen. Hirstiö- Snellman & ym. (2009, 108) kirjoittavat, että omaistoiminta perustettiin parantamaan omaisten hyvinvointia ja ajamaan heidän asemaansa yhteiskunnassa. Omaisten hyvinvointi jakautuu ryhmiin, joita ovat läheisten kuormittuneisuus, ilmapiiri ja tilanteen hallinta sekä selviytymiskeinot (Nyman & Stengård, 2005, 10, 11). Huolenpitotilanne sairastuneesta on omaisen omalle hyvinvoinnille suurin uhka ja mitä enemmän aikaa omainen käyttää huolenpitotehtävään, sitä enemmän omaisen omat voimavarat alkavat hiipua (Hirstiö- Snellman ym. 2009, 20-21). Jälkikyselyyn yksi omainen oli vastannut, ettei hän ollut pystynyt ottamaan OTU:un aikaisemmin yhteyttä oman uupuneisuuden takia. Toinen omainen kertoi tapaamisen olleen hänelle erittäin tärkeä, koska ilman palvelun antamaa tukea hän olisi voinut uupua ja sairastua itse.

Johansson (2007, 17-19) toteaa omaisten tukimuotona psykoedukatiivisen perheohjauksen auttavan perheenjäseniä vahvistamaan perheessä olevia voimavaroja, jotka tukevat henkilöi-

den jaksamista. Perheohjauksen avulla voidaan ehkäistä omaisten uupumista ja muokata omaisten käyttäytymismalleja sekä asenteita rakentavampaan suuntaan.

Tutkimuksesta kävi ilmi, että neljä omaista oli kokenut tapaamisessa, että heitä kuunneltiin. Omaiset olivat kuvailleet palvelun työntekijöitä empaattisiksi ja ammattitaitoisiksi. Omaiset kertoivat tapaamisesta saaneensa tunteen, että heitä arvostetaan ja autetaan. Kolmen asiakkaan mielestä tapaamisaika heidän kohdallaan oli ollut liian lyhyt. OTU:n yksilötapaamisen kesto vaihtelee tunnista puoleentoista tuntiin ja asiakkaiden erilaisten tilanteiden takia tämä tapaamisaika ei riitä jokaiselle. Omaisen tilanteesta riippuen ja tapaamisajan loppuessa kesken, omaiselle voidaan sopia toinen tapaamiskerta. OTU:n ja omaisjärjestöjen tavoitteena on tarjota omaisille tukensa ja paikan, jossa he saavat äänensä esiin, niin henkilökohtaisesti tapaamisissa kuin yhteiskunnallisellakin vaikuttamisen tasolla. Yhteiskunnallisesti omaiset aloittivat vaikuttamisen omaan tilanteeseensa järjestötoiminnan kasvamisella ja nykyisin omaiset toimivat monissa mielenterveysjärjestöissä Suomessa täysivaltaisina jäseninä niin työntekijöinä kuin vapaaehtoistyöntekijöinä.

Omaisjärjestöt mahdollistavat eri keinoin ja palveluin, jotta omaiset saavat äänensä kuuluviin. Omaisille tarkoitetut palvelut, kuten vertaistuki sekä erilaiset kurssit ja valmennukset, antavat omaisille paikan, jossa heitä kuunnellaan ja he saavat jakaa kokemuksensa toisten henkilöiden kanssa. Nämä henkilöt voivat olla samankaltaisessa tilanteessa olevia omaisia tai työntekijöitä, jotka ovat ammatillisesti mielenterveydellisten häiriöiden asiantuntijoita.

8.2 Sisällön erittely

Suurin osa asiakkaista oli sellaisessa omaistilanteessa tullessaan OTU:n tapaamisen, että heillä oli huoli läheisestään tai heidän omaisensa oli juuri saanut diagnoosin psyykkisestä sairaudesta. Itse ajattelin ennen tutkimuksen toteutusta tämän omaisryhmän olevan suurin asiakasryhmä. Tuki- ja neuvontapalvelun omaistapaamiset sopivat todella hyvin juuri tässä vaiheessa oleville omaisille, jotka tarvitsivat informaatiota, voimavaroja, jotka tukivat heitä eteenpäin ja uusia toimintamalleja muuttuneeseen tilanteeseen. Asiakkaiden ennako-odotukset palvelusta olivat samankaltaiset kuin omani, ja läheiset tulivat hakemaan tapaamisesta pääasiassa informaatiota, tukea, ymmärrystä itselleen, mahdollisuutta päästä purkamaan tunteitaan ja vertaistukea.

Asiakkaista yli puolet oli kokenut palvelun ajankohdan sopivana heille. Tähän ei vaikuttanut se missä omaisprosessin vaiheessa asiakas oli tai mikä hänen omaissuhteensa oli sairastuneeseen läheiseen. Muutama asiakas oli pohtinut tapaamisen ajankohdan olleen hyvä hänelle, mutta hän olisi voinut hyötyä palvelusta saamastaan tuesta aikaisemmin. Kaksi vastaajaa olisi tarvinnut palvelun tukea jo aiemmin. OTU voisi tulevaisuudessa uusissa projekteissa yrittää

helpottaa vielä asiakkaiden mahdollisuutta ottaa yhteyttä yhdistykseen, jotta matalan kynnyksen periaate toteutuisi ja kaikki halukkaat läheiset saisivat tukea, kun he tuntisivat sitä tarvitsevänsä.

Omaisista kaikki vastanneet olivat kokeneet omaispalvelun tarpeelliseksi tai vähintään melko tarpeelliseksi itselleen. Vastanneiden asiakkaiden omaisprosessin vaihe tai omaissuhde ei vaikuttanut tarpeellisuuden kokemukseen. Tässä tutkimuksessa yhdellä asiakkaalla oli kaksi läheistä, jotka olivat sairastuneet psyykkisesti, ja tämä henkilö vastasi joihinkin kysymyksiin kahteen kertaan, jos hänen läheisensä olivat eri tilanteissa tai tuen tarve vaihteli.

8.2.1 Tuen tarve omaistilanteen eri vaiheissa

Asiakkaista suurimmalla osalla oli huoli omaisestaan tai heidän läheinen oli juuri saanut diagnoosin. Ensimmäisessä kyselyssä, jossa kysyttiin asiakailta, minkälaista tukea he olivat tulleet hakemaan palvelusta, monet vastasivat useampaan kohtaan. Omaiset olivat tulleet hakemaan eniten tukea, jonka 12 asiakasta oli vastannut ja tuki esiintyi jokaisen omaistilanteen kohdalla. Toiseksi eniten vastauksia sai informaatio, jonka oli valinnut 11 asiakasta. Myös informaatio oli jokaisessa omaistilanteessa mukana. Kahdeksan omaista oli kertonut tulleen hakemaan omaistapaamisesta mahdollisuutta purkaa tunteita. Tämä kohta esiintyi omaistilanteissa, joissa asiakkaalla oli huoli läheisestään, omainen oli juuri saanut diagnoosin ja läheisen diagnoosista oli 1-2 vuotta. Seitsemän asiakasta oli valinnut kohdat ymmärrys ja vertaistuki. Näitä tukimuotoja olivat tulleet hakemaan kaikissa omaistilanteen eri vaiheissa olevia henkilöitä. Apua uupumiseen oli tullut saamaan 6 henkilöä, ja nämä henkilöt olivat omaistilanteissa, joissa heillä oli huoli omaisestaan, läheinen oli juuri saanut diagnoosin ja omaisen diagnoosista oli 1-2 vuotta. Kolme henkilöä oli tullut omaistapaamiseen, jotta heitä kuunneltaisiin. Näillä omaisilla oli huoli läheisestään sekä yhden vastaajan omaisen diagnoosista 1-2 vuotta. Terapiaa omaistapaamisesta oli tullut hakemaan yksi omainen, jonka läheinen oli juuri saanut diagnoosin.

Jälkikyselyssä asiakkaat olivat vastanneet kysymykseen, jossa selvitettiin, minkälaista tukea he olivat kokeneet saaneensa omaistapaamisesta. He vastasivat kysymykseen omin sanoin ja monella asiakkaalla oli tässä kohdassa monia eri tukimuotoja, joita he olivat saaneet palvelusta. Eniten vastaajat olivat kertoneet saaneensa palvelusta tukea itselleen ja sen, että heitä kuunneltiin. Näihin molempiin kohtiin oli vastannut viisi omaista. Asiakkaat, jotka olivat kokeneet, että heitä kuunneltiin, olivat tilanteissa, joissa heillä oli huoli omaisestaan, läheinen juuri saanut diagnoosin ja omaisen diagnoosista oli yli 2 vuotta. Asiakkaat, jotka olivat saaneet tapaamisesta tukea itselleen, olivat jokaisessa edellä mainitussa omaistilanteessa. Toiseksi eniten omaiset olivat kertoneet saaneensa palvelusta informaatiota ja mahdollisuuden purkaa tunteita. Nämä kolme omaista, jotka olivat vastanneet näihin kohtiin, olivat tilan-

teessa, joissa heillä oli huoli omaisestaan, läheinen juuri saanut diagnoosin tai läheisen diagnoosista oli 1-2 vuotta. Vertaistuki ja ymmärrys mainittiin kyselyssä kahteen kertaan. Henkilöt, jotka olivat kokeneet saaneensa palvelusta vertaistukea, olivat tilanteessa, jossa heillä oli huoli omaisestaan ja läheinen oli juuri saanut diagnoosin. Omaisten, jotka olivat vastanneet kokeneensa ymmärrystä, läheinen oli juuri saanut diagnoosin tai läheisen diagnoosista oli 1-2 vuotta. Omaiset olivat kerran maininneet kyselyssä saaneensa palvelusta apua jaksamiseen ja keskusteluun sekä kokeneet arvostuksen tunnetta. Henkilöillä, jotka olivat saaneet tapaamisesta apua jaksamiseen ja arvostuksen, oli huoli omaisestaan. Keskusteluapua kokeneen omaisen läheisen diagnoosista oli yli kaksi vuotta.

Tämä tutkimus osoittaa vahvasti omaisen tarpeen kattavaan ja ajanmukaiseen informaatioon mielenterveyden sairauksista, mahdollisuuteen purkaa omaistilanteesta syntyneitä negatiivisia tunteita henkilölle, joka ymmärtää heidän tilanteensa ja kuuntelee jokaisessa omaistilanteen vaiheessa. Tässä tutkimuksessa suurimpina asiakasryhminä olivat omaiset, joilla oli huoli omaisestaan tai omaisen juuri saanut diagnoosin. Tämä osoittaa myös sen, että uudet asiakkaat, joiden läheinen on sairastunut lähiaikoina, ovat löytäneet OTU:n tarjoamat palvelut omaisille.

8.2.2 Omaispalvelun ajankohtaisuus ja tarpeellisuus eri omaisprosessin vaiheissa

Selvitin kyselyiden avulla, kuinka sopivana asiakkaat kokivat yksilötapaamisen ajankohdan ja vaikuttivatko asiakkaiden erilaiset omaistilanteet siihen, kuinka he olivat kokeneet palvelun ajankohdan heille sopivaksi. Kuusi omaista oli kertonut omaistapaamisen ajankohdan olleen heille erittäin sopiva. Vastaajat olivat tilanteissa, joissa heillä oli huoli läheisestään, heidän omaisensa oli juuri saanut diagnoosin tai diagnoosin saamisesta oli yli kaksi vuotta. Yksi omaisen oli kokenut palvelun ajankohdan sopivaksi itselleen, ja tämän henkilön omaisen oli juuri saanut diagnoosin. Kahden vastaajan mielestä tapaamisen ajankohta oli hyvä, mutta he olisivat voineet hyötyä palvelusta jo aikaisemminkin. Näillä henkilöillä toisella oli huoli omaisestaan ja toisen läheisen diagnoosista oli 1-2 vuotta. Kahden henkilön mielestä tapaamisen ajankohta oli heille liian myöhäinen ja he olisivat tarvinneet tapaamisen jo aikaisemmin. Toisella näistä vastaajista oli huoli läheisestään ja toisen omaisen diagnoosista oli yli kaksi vuotta.

Kyselyiden avulla tarkastelin, miten tarpeellisena asiakkaat olivat kokeneet yksilötapaamisen omaisprosessin eri vaiheissa. Kahdeksan henkilöä 11 oli kokenut tapaamisen itselleen erittäin tarpeelliseksi. Nämä asiakkaat olivat kaikissa edellä mainituissa omaistilanteissa. Yksi henkilö oli kokenut palvelun itselleen tarpeelliseksi, ja hänen omaisensa oli juuri saanut diagnoosin. Yhden omaisen mielestä palvelu oli hänelle melko tarpeellinen ja hänen läheisensä diag-

noosista oli yli kaksi vuotta. Yksi vastaaja, jolla oli huoli läheisestään, ei ollut halunnut kertoa kuinka tarpeellisenä hän oli palvelun kokenut.

Vastaajista suurin osa oli kokenut omaistapaamisen ajankohdan sekä palvelun tarpeellisuuden erittäin hyvänä. Tähän ei vaikuttanut missä omaistilanteessa henkilöt olivat olleet. Tutkimustulokset osoittavat OTU:n omaistapaamisten tarpeellisuuden asiakkaille. Palvelun tapaamisen ajankohta riippuu paljon siitä missä vaiheessa omainen itse ottaa yhteyttä OTU:un. Tähän voi vaikuttaa esimerkiksi omaisen oma jaksaminen ja tiedonpuute siitä mistä apua voi saada. Tässä tutkimuksessa mukana olleista asiakkaista suurin osa oli hakeutunut palveluun omasta mielestään sopivana ajankohtana.

8.2.3 Omaistapaamisten ajankohtaisuus ja tarpeellisuus tarkasteltuna asiakkaiden omaissuhteiden kautta

Tarkastelin molempien kyselyiden avulla kuinka asiakkaat, joilla oli erilaiset omaissuhteet heidän sairastuneeseen läheiseen, kokivat omaispalvelun ajankohdan sopivuuden ja palvelun tarpeellisuuden heille. Yhdellä vastaajalla oli kaksi läheistä, jotka olivat sairastuneet psyykkisesti ja hän vastasi kyselyissä kahteen kertaan. Seitsemän omaista oli kokenut palvelun ajankohdan olleen heille erittäin sopiva. Näiden asiakkaiden omaissuhteena sairastuneeseen oli puoliso, lapsi, sisarus tai vanhempi. Yksi vastaaja oli tuntenut palvelun ajankohdan olleen hänelle sopiva, ja hänen lapsensa oli sairastunut psyykkisesti. Kahden asiakkaan mielestä tapaamisen ajankohta oli ollut hyvä, mutta he olisivat voineet tarvita palvelun tukea jo aikaisemminkin. Heidän omaisensa, jotka olivat sairastuneet, olivat puoliso ja toisen vanhempi. Kaksi omaista olisi tarvinnut omasta mielestään omaistapaamisen jo aiemmin. Heidän läheisensä olivat sisarus ja lapsi.

Tutkittaessa, kuinka tarpeellisenä omaiset olivat kokeneet yksilötapaamisen eri omaissuhteiden kautta tarkasteltaessa, kahdeksan vastaajaa oli kokenut palvelusta saamansa tuen hyvin tarpeelliseksi. Henkilöt olivat vastanneet näin jokaisessa edellä mainitussa omaissuhteessa. Yksi omainen, jonka lapsi oli sairastunut psyykkisesti, kertoi tapaamisen olleen hänelle tarpeellinen. Yhden henkilön mielestä tapaaminen oli hänelle melko tarpeellinen ja hänen sairastunut omaisensa oli sisarus. Yksi omainen, jonka lapsi oli sairastunut, ei ollut kertonut mielipidettään tapaamisen tarpeellisuudesta.

Tutkimustulokset osoittavat, että suurin osa vastaajista oli kokenut OTU:n omaispalvelun ajankohdan olleen tarpeellinen heille. Myös kaikki omaiset, jotka olivat kertoneet mielipiteensä yksilötapaamisesta saadun tuen tarpeellisuudesta, olivat kokeneet sen tarpeelliseksi itselleen.

9 Pohdinta

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvata OTU:n tuki- ja neuvontapalvelun asiakkaiden kokemuksia tapaamisesta. Kartoitin omaisten ennakko-odotuksia, kokemuksia ja mielipiteitä kahden kyselyn avulla. Opinnäytetyöni tuloksien avulla tarkoituksena on tulevaisuudessa kehittää tuki- ja neuvontapalvelun tarjoamaa palvelua sekä työkäytänteitä ja tuoda esiin hankkeen tarpeellisuus asiakkaiden kokemusten kautta.

Jokaisen omaisen, jonka läheinen kärsii mielenterveyden ongelmista, elämäntilanne on erilainen. Jokainen henkilö on ainutlaatuinen, niin persoonaltaan kuin fyysisestikin. Jokaisessa perheessä, jossa omainen on psyykkisesti sairas, omaisprosessi sekä omaissuhde ovat erilaisia jo pelkästään perheenjäsenten kesken. Omaisen oma jaksaminen, niin henkisesti kuin fyysisestikin, vaihtelee jokaisen henkilön omien voimavarojen mukaan. Koska jokainen ihminen on ainutlaatuinen, niin myös erilaiset henkilöt hakivat OTU:n yksilötapaamisesta erilaisia asioita. Jokainen asiakastapaaminen oli erilainen, koska palvelun asiakkaat olivat yksilöllisiä henkilöitä, jotka tarvitsivat ja hakivat erilaista tukea tilanteeseensa. Jokaisessa tapaamisessa vaihteli esimerkiksi tapaamisen kesto, keskusteltavat aiheet sekä informaatio ja välillä tapaamisessa oli kaksi työntekijää tai vain yksi. Tämän takia tapaamisia ei voida verrata suoranaisesti toisiinsa, koska tapaamisten asiasisältö vaihteli tapauskohtaisesti. Kuitenkin tapaamiset sitoi yhteen työntekijöiden ammattikoulutus ja toimintamallit, jotka olivat samankaltaisia, vaikka asiakkaat erosivatkin toisistaan.

Opinnäytetyössäni korostui vastaajien kokemusten kautta omaistapaamisten tarpeellisuus asiakkaille. Omaiset olivat vastanneet kyselyissä kattavasti, ja varsinkin jälkikyselyn avoimissa kohdissa moni henkilö oli kertonut palvelun kokemuksista yksilöllisesti ja perustellen omat mielipiteensä. Varsinkin näistä palautteista sain laadukasta tutkimustietoa opinnäytetyötäni varten ja teemoittelun tutkimustuloksissa toin näitä vastauksia esiin, jotta tutkimuksessa tulisi esiin asiakkaiden oma ääni.

Omaiset mielenterveystyön tukena Ry:n Uudenmaan yhdistys toteutti vuonna 2008 samankaltaisen tutkimuksen yhdistyksen jäsenille, jolla kartoitettiin jäsenien tarpeita. Tekemässäni tutkimuksessa on samankaltaisia asioita kartoitettu kuin jäsenkyselyssä vuonna 2008, mutta tutkimukseni eroaa tästä edellisestä tutkimuksesta siinä, että tekemäni tutkimus OTU:n palvelusta on ainoa, jossa kohderyhmänä ovat olleet uudet asiakkaat, jotka eivät ole yhdistyksen jäseniä. Lisäksi tutkimuksessani kartoitettiin asiakkaiden odotuksia palvelusta, jota ei ole aikaisemmin tutkittu. Tutkimukseni tuotti omaisten tuki- ja neuvontapalvelulle sekä yhdistykselle uutta informaatiota, jota ei ollut aikaisemmin tutkittu. (Alakiutto, 2010)

Kyselyissä, jotka uudet asiakkaat täyttivät, oli myös sellaisia kysymyksiä, jotka olivat yhdistykselle mielenkiintoista tietoa. Näitä kysymyksiä olivat esimerkiksi, mistä asiakas oli saanut kuulla yhdistyksestä ja pitikö hän mahdollisena osallistuvansa yhdistyksen muuhun toimintaan tulevaisuudessa. Halusin ottaa mukaan nämä kysymykset, koska näiden kysymysten vastaukset auttavat Omaisten mielenterveystyön tukena Ry:tä kehittämään toimintaansa jatkossa. Kuitenkaan näitä kysymyksiä sekä tuloksia en käsittele opinnäytetyössäni, vaan OTU:n työntekijöiden kanssa henkilökohtaisesti.

9.1 Tutkimustulosten merkityksellisyys

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittivat OTU:n omaisten tuki- ja neuvontapalvelun tarpeellisuuden asiakkaiden kokemuksellisuuden kautta. Tämä palvelu tarjosi omaisille heidän kovasti kaipaamaansa apua ja informaatiota psyykkisistä sairauksista vaikeassa elämäntilanteessa. Palvelu tuki omaisia antamalla heille uusia toimintamalleja miten suhtautua ja toimia läheisen sairastuttua. Omaisten tukeminen auttaa myös sairastunutta läheistä, jolloin omainen jaksaa paremmin elämää kuormittavia asioita ja omainen pystyy tukemaan läheistään, kun omaisella itsellään on voimavaroja tähän.

Omaiset mielenterveystyön tukena Ry tekee tärkeää työtä omaisten hyvinvoinnin puolesta yksilö- ja yhteiskunnallisella tasolla. Tämän tutkimuksen asiakkaiden vastauksista näkyi kuinka tarpeellisena ja tärkeänä omaiset olivat palvelun kokeneet. Tämän palvelun rahoittajana toimii RAY, joka rahoittaa Suomessa monen kolmannen sektorin yhdistysten palveluja. Viime vuosina RAY:n pelituotot ovat vähentyneet Suomen huonon taloudellisen tilanteen takia ja RAY on joutunut vähentämään antamia määrärahoja erilaisten yhdistysten toimintoihin ja myös OTU:n saamia tukia on vähennetty. Yhdistykset joutuvat kilpailemaan kuka saa toimintaansa rahoituksen ja yhdistysten palveluita on jouduttu supistamaan rahoituksen puutteen takia. Tämä tilanne vaikuttaa paljon yhteiskuntaan yhdistysten joutuessa kaventamaan erilaisia palveluitaan, jolloin kaikki asiakkaat eivät saa tarvitsemaansa apua. Määrärahojen vähentyessä myös yhdistykset joutuvat supistamaan työntekijöitään, jolloin yhdistyksissä työntekijät voivat joutua tekemään työn yksin, jonka aikaisemmin oli tehnyt monia ihmisiä. Tämä kuormittaa työntekijöitä ja vähentää palvelun laadukkuutta sekä rajoittaa uusien asiakkaiden ottamista ajanpuutteen takia. Kolmas sektori on Suomessa tärkeässä asemassa mielenterveyspalvelujen tarjoajana ja määrärahojen vähentyminen näkyy suoraan yhdistysten palvelujen kaventumisena. Kuitenkin yhdistysten tarpeellisuus on tullut selväksi asiakkaiden kokemusten ja tutkimusten kautta, eikä näistä palveluista saisi tinkiä, koska asiakkaat eivät saa kaipaamaansa tukea mistään muualta.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Hirsjärvi ym. (2003, 213) toteavat tutkimuksen luotettavuuden koostuvan käsitteistä validius ja reliaabelius. Validius tarkoittaa tutkimuksen pätevyyttä ja sitä, kuinka hyvin tutkimusmenetelmä mittaa sitä asiaa, jota tutkitaan. Reliaabelius merkitsee tutkimustulosten toistettavuutta ja sitä, etteivät tutkimustulokset ole sattumanvaraisia. (Hirsjärvi ym. 2003, 213)

Omassa opinnäytetyössäni olen pohtinut tekemäni tutkimuksen luotettavuutta. Muutamia asioita nousi tutkiessani tutkimusmateriaaliani, jotka ovat voineet vaikuttaa tutkimustuloksiin. Näitä asioita olivat joidenkin vastaajien vastaamatta jättäminen molempiin kyselyihin, muutaman vastaajan toisen kyselyn puuttuminen sekä ensimmäisessä kyselyssä ollut kohta, jossa kysyttiin vastaajan omaissuhdetta.

Huomasin ensimmäisen kyselyn kohdan epäselvyyden, jossa kysyttiin vastaajan omaissuhdetta, kun analysoin tutkimustuloksiani. Itse pidin tämän kysymyksen sisältöä helposti ymmärrettävänä, mutta huomasin kohtien lapsi ja vanhempi olevan epäselvä. Pohdin, onko vastaaja varmasti ymmärtänyt tämän kohdan samalla tavalla kuin minä. Kysymyksessä tarkoitan, oliko vastaaja itse sairastuneen vanhempi vai lapsi. Pohdin, onko joku vastaaja ymmärtänyt kysymyksen niin, että hänen läheisensä, joka oli sairastunut psyykkisesti, oli hänen lapsensa tai vanhempansa. Jos vastaaja on ymmärtänyt kysymyksen eri tavalla kuin olen sen tarkoittanut, tämä muuttaa tutkimustuloksia.

Kuitenkin olen sitä mieltä, että tutkimustulokseni ovat luotettavia, koska teemoittelun ja sisällön erittelyn avulla sain samantyyppisiä tutkimustuloksia molempiin kohtiin. Tämä mielestäni tukee tutkimustuloksieni luotettavuutta. Opinnäytetyössäni olen esittänyt mahdollisimman tarkasti tutkimukseni aineistonkeruuseen sekä analysointiin liittyvät vaiheet sekä käytetyt menetelmät täyttääkseni reliabiliteetin kriteerit.

Lisäksi itselläni ei ole tarkkaa tietoa konkreettisesta omaistapaamisesta, koska en ole itse ollut paikalla tässä tapaamisessa. En ole tietoinen esimerkiksi tapaamisen kulusta, keskusteluaiheista, sairaudesta ja tarkalleen annetusta informaatiosta. Näistä tapaamisista olen epäsuorasti tietoinen omaisen huolesta ja kokemuksista ainoastaan heidän kyselyihin vastaamiensa tietojen perusteella.

Eskola ja Suoranta (2001, 210-211) kertovat laadullisen tutkimuksen lähtökohtana olevan tutkijan oma subjektiivisuus ja miten hän itse vaikuttaa tutkimustuloksiinsa. Laadulliset tutkimukset ovat yleensä paljon henkilökohtaisempia ja tutkijan omaa pohdintaa sisältäviä kuin kvantitatiiviset tutkimukset ja tämän takia luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimuspro-

sessia. (Eskola & Suoranta, 2001, 21-211) Tätä tutkimusta määrittä oma tulkinallisuuteni analysoidessani saatuja tutkimustuloksia.

9.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaihe

Kehittämisehdotuksina tutkimusmateriaalista nousi asiakkaiden vastauksista kolme kohtaa, jotka toistuivat omaisten vastaamissa kyselyissä. Näitä asioita olivat tapaamisen kesto ja toinen tapaaminen, asiakkaiden yhteydenottamisen helpottaminen sekä infoesite omaisille, jossa olisi yleisimpien psyykkisten sairauksien hoitotahojen yhteystiedot.

Muutammat omaiset olivat kokeneet asiakastapaamisen keston liian lyhyeksi vaikeista asioista puhumiseen ja selvittämiseen. He olivat toivoneet pitempää tapaamisaikaa ja tarpeen vaatiessa uutta tapaamista, jotta he eivät tuntisi ajan loppuneen kesken. Tuki- ja neuvontapalvelussa voisi tulevaisuudessa huomioida yksilöllisemmin omaisen tunteet ajan riittävydestä ja tarpeesta uuteen tapaamiseen, jottei asiakkaalle jää tunnetta siitä, että aika loppui kesken tapaamisen.

Tiedusteltaessa omaisilta, kuinka he olivat kokeneet tapaamisen ajankohdan sopivan heille, yksi henkilö kertoi, että hän olisi tarvinnut palvelun antamaa tukea jo aikaisemmin, mutta edellisellä yhteydenottokerralla asiakas ei ollut saanut ketään kiinni yhdistyksestä, eikä tämän takia ollut saanut sovittua tapaamista aikaisemmin OTU:n työntekijöiden kanssa. Tämän takia yhdistys voisi kehittää asiakkaiden yhteydenottotapoja sellaiseen suuntaan, jotta omaisen olisi tarvittaessa mahdollisimman helppo saada yhteys OTU:n työntekijään ja sopia tapaamisaika. Tällöin omaisen saa tarvittaessa oikeata apua oikealla hetkellä.

Muutama omaisen olisi halunnut saada tapaamisesta esitteen, jossa olisi ollut koottuna tietoa eri hoitotahoista, joihin voi ottaa tarvittaessa yhteyttä aloittaakseen sairastuneen läheisen hoito. Omaiset kaipaivat näiden paikkojen yhteystietoja sekä informaatiota lainsäädännöistä ja omaisten oikeuksista. OTU voisi tulevaisuudessa kehittää esitteen omaisille, jossa olisi tärkeimpien hoitopaikkojen yhteystiedot ja tietoa omaisen oikeuksista sekä mielenterveydellisistä lainsäädännöistä.

Jatkotutkimusaiheeksi esitän samantyyppisen tutkimuksen järjestämistä parin vuoden päästä uusille tuki- ja neuvontapalvelun asiakkaille. Uuden tutkimuksen voisi toteuttaa eri lailla, kuten esimerkiksi haastatteleamalla asiakkaita. Haastatteleamisen avulla tutkimukseen voisi saada vastaajilta henkilökohtaisempia ja tarkempia vastauksia, ja omaiset saisivat kertoa kokemuksistaan omin sanoin. Haastattelua käyttämällä voisi saada omaisilta kattavampaa tietoa heidän kokemuksistaan kuin kyselyillä. Uudella tutkimuksella muutaman vuoden päästä

voisi havainnoida onko tuki- ja neuvontapalvelu käyttänyt tämän tutkimuksen esiin nostamia kehitysehdotuksia sekä voisi seurata, miten tämä palvelu on kehittynyt.

9.4 Ammatillinen kasvu

Tutkimuksen toteuttaminen oli mielenkiintoinen ja haastava projekti. Omina oppimistavoitteinani oli tutkimus- ja kehittämistoiminnan syventäminen, ja tämän tutkimuksen tekeminen kasvatti taitojani toteuttaa tutkimuksia tulevaisuudessa. Tutkimusprosessin kautta opin teemoittelun ja sisällön erittelyn analyysitavat, jotka olivat todella mielenkiintoisia toteuttaa. Teemoittelu oli itselleni entuudestaan tutumpaa, mutta sisällön erittely oli minulle uusi asia, jonka opin konkreettisesti opinnäytetyön kautta ja tutustumalla alan kirjallisuuteen. Tämän prosessin kautta kehityin myös tiedonhaussa, jota etsin opinnäytetyötäni varten.

Opinnäytetyötäni varten tutustuin omaisjärjestöihin sekä informaatioon mielenterveyspotilaan omaisen käymästä prosessista, joka alkaa hänen läheisensä sairastuttua psyykkisesti. Käsittelimäni teoria-aiheet olivat todella mielenkiintoisia ja antoivat minulle paljon uutta tietoa tästä aiheesta. Oma ammatillinen osaamiseni aihe-alueesta kasvoi merkittävästi tämän tutkimuksen myötä ja varsinkin asiakkaiden täyttämät kyselyt antoivat minulle paljon tietoa heidän tilanteestaan omaisena heidän omilla sanoilla. Tämä aihe on kiinnostanut minua paljon jo ennen tutkimuksen toteuttamista ja tutkimuksen jälkeen mielenkiintoni tätä aihetta kohtaan vain kasvoi. Tulevaisuudessa toivoisin työskenteleväni mielenterveysalalla ja tämän opinnäytetyön toteuttaminen antoi minulle uusia taitoja sosiaalialan ammattilaisena.

Koska tämä hanke loppui joulukuussa 2009, jouduimme pitämään kiirettä aloittaessamme tutkimuksen teon ja kyselyiden jakamisen syksyllä 2009. Kyselyitä jaettiin sinä syksynä tulleille uusille asiakkaille, mikä määritteli tutkimuksen otoskoon. Olisin halunnut tutkimukseeni enemmän vastaajia, mutta olosuhteiden takia 16 henkilöä oli mukana tutkimuksessa. Tutkimuksen aikataulu on venynyt muiden syiden takia alkuperäisestä suunnitelmasta, mutta tämä ei ole vaikuttanut oleellisesti tutkimukseen tai sen käyttötarkoitukseen.

Tutkimuksen toteuttaminen yhdessä OTU:n työntekijöiden kanssa onnistui mielestäni hyvin. OTU:n ohjaajilta sain paljon käytännön apua ja neuvoja tutkimuksen toteuttamiseen sekä heiltä sain paljon arvokasta tietoa tapaamisista ja työkäytänteitä työntekijän näkökulmasta. Lisäksi omaistapaamisten ohjaajilta sain paljon aihealueeseen liittyvää teoriamateriaalia, esimerkiksi Omaiset mielenterveystyön tukena Ry:n keskusliiton julkaisemaa materiaalia omaistyöstä.

Saavutin opinnäytetyöni tekemisessä itselleni asettamat tavoitteeni. Omat tavoitteeni opinnäytetyöhöni olivat, että tutkimukseni on hyödyllinen OTU:n omaisten tuki- ja neuvontapalve-

lulle ja ohjaajat voivat kehittää palvelua tutkimustulosten mukaan tulevaisuudessa. Koska tutkimukseni tuotti yhdistykselle uutta tietoa, jota ei aikaisemmin ollut tutkittu, mielestäni onnistuin opinnäytetyössäni hyvin tuottamaan OTU:lle tarpeellista tietoa, jonka avulla voidaan kehittää omaispalvelua tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Alakiuttu, A. 2010. Puhelinkeskustelu 26.11.2010. Omaiset mielenterveystyön tukena Ry.

Alakiuttu, A. & Huuhtanen, E. 2010. Haastattelu 15.2.2010. Omaiset mielenterveystyön tukena Ry.

Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3.uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Aminoff, K. 2004. Omaisten tukena arjessa. Teoksessa Jaatinen, E. (toim.) Kun läheisen mieli murtuu. Omaiset kertovat. Pieksämäki: RT- Print Oy, 137-139.

Arhovaara, S. & Rinne, R. Heiskanen, T. (toim.) 1989. Omaisen ääni. Omaisnäkökulma hoito- ja auttamistyyöhön. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: Pääpaino Oy.

Berg, L. & Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Psykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä/ tukiryhmänsä kanssa toteutettava ohjaus. Lievestuore: ER- Paino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2001. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 5.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. [WWW-dokumentti]. www.uta.fi/~leo.stranius/HALLP3K2.doc. (Luettu 27.4.2010).

Heikkilä, J. 2006. Perheen tunneilmapiiri ja potilaan oireilu. Duodecim 17. [PDF-dokumentti] <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo95966.pdf> (Luettu 5.3.2010).

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. 6.-9.painos. Vantaa: Dark Oy.

Hirstiö- Snellman, P. Luodemäki, S. & Ray, K. 2009. Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto Ry. Helsinki: Painotalo Miktor.

Jaatinen, E. 2004. Läheisen tuska. Teoksessa Jaatinen E. (toim.) Kun läheisen mieli murtuu. Omaiset kertovat. Pieksämäki: RT-Print Oy, 21-28.

Johansson, M. 2009. Psykoedukatiivisten perheinventioiden yhdentymisen kliiniseen työhön. Psykiatrian ammattilaisten kokemuksia menetelmäkoulutuksen jälkeen. Espoo: Oriental xPress Oy.

Johansson, M. 2007. Varhaisen perheohjauksen malli. Kotiosoite 3- projektin loppuraportti 2003- 2006. Lahti: Esa Print Oy.

Kallanranta, T. 2001. Omaisen asiantuntijana - omaisen ja asiantuntijan välisestä suhteesta. Teoksessa Aalto, I & Kiljala, S (toim.) Toisin tehden. Uusia tuulia mielenterveystyöhön 2001. Vantaa: Printway Oy, 36-37.

Koskisu, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.

Lohi, M. & Rintala, P. 2009. En ollut yksin. Omaiset mielenterveystyön tukena Lounais-Suomen yhdistys ry 1984-2009. Vaasa: Ykkös-Offset Oy.

Mielenterveyden keskusliitto. [WWW-dokumentti].
<http://www.mtkl.fi/liitto/>>. (Luettu 27.4.2010).

Nyman, M. & Stengård, E. 2004. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. 2.painos.Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry, Helsinki.

Nyman, M. & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001-2004. Helsinki: Kirjapaino Miktor Ky.

Omaiset mielenterveystyön tukena Ry. [WWW-dokumentti].
<http://www.otu.fi/cms/>> (Luettu 20.10.2009).

Peltovuori, T. 2001. Vaikuttamistoiminta vapaaehtoisessa mielenterveystyössä. Teoksessa Aalto, I & Kiljala, S (toim.) Toisin tehden. Uusia tuulia mielenterveystyöhön 2001. Vantaa: Printway Oy, 29-33.

Psykosociala förbundet. [WWW-dokumentti].
<http://www.fspc.fi/fspc.html>>. (Luettu 28.4.2010).

Saarelainen, R. Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 3. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Suomen Mielenterveysseura. [WWW-dokumentti].
<http://www.mielenterveysseura.fi/mielenterveysseura>>. (Luettu 27.4.2010).

Stengård, E. Jokinen, J. Pajala, H. & Nyberg, K. 2000. Oikea tuki oikeaan aikaan -projektin loppuraportti. Mielenterveyspotilaiden omaisten tukitoimien kehittäminen. Tampere: Color-Offset.

Stengård, E. 2005. Journey of Hope and Despair. The Short-term Outcome in Schizophrenia and the Experiences of Caregivers of People with Severe Mental Disorder. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Varto, J. 1996. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Ensimmäinen painos 1992. Tampere: Tammer-Paino Oy.

LIITTEET

liite 1. Ensimmäinen kysely Omaiset mielenterveystyön tukena Ry:n omaistapaamisten uusille asiakkaille.

Hei!

Olen sosiaalialan opiskelija Hyvinkään Laurea - Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyöni Omaiset mielenterveystyön tukena Ry:n **Tuki- ja neuvontapalveluiden omaistapaamisten vaikutuksellisuudesta**, johon kerään tutkimusmateriaalia oheisen kyselyn avulla. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä tutkimuksessa käy ilmi vastaajien henkilöllisyys. Voit valita tarvittaessa useamman vaihtoehdon.

1. Minkälaista tukea tulit hakemaan tuki- ja neuvontapalvelusta?
 - a. Informaatiota
 - b. Tukea
 - c. Ymmärrystä
 - d. Vertaistukea
 - e. Apua uupumiseen
 - f. Terapiaa
 - g. Kuuntelijaa
 - h. Mahdollisuutta purkaa tunteita
 - i. Jotain muuta, mitä? _____
2. Minkälaisessa tilanteessa sinä ja omaisesi olette?
 - a. Huoli omaisesta
 - b. Omaisen on juuri saanut diagnoosin
 - c. Omaisen diagnoosista on 1-2 vuotta
 - d. Omaisen diagnoosista on yli 2 vuotta
3. Mikä on omaissuhteesi?
 - a. Puoliso
 - b. Lapsi
 - c. Sisarus
 - d. Vanhempi
 - e. Sukulainen
 - f. Ystävä
 - g. Joku muu, kuka? _____
4. Mistä kuulit Omaiset mielenterveystyön tukena- yhdistyksen Tuki- ja neuvontapalveluista?

Kiitos vastauksistasi!

Liite 2. Jälkikysely Omaiset mielenterveystyön tukena Ry:n omaistapaamisten asiakkaille.

Hei!

Olen sosiaalialan opiskelija Hyvinkään Laurea - Ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyöni Omaiset mielenterveystyön tukena Ry:n **Tuki- ja neuvontapalveluiden omaistapaamisten vaikutuksellisuudesta**, johon kerään tutkimusmateriaalia oheisen jälkikyselyn avulla. Kyselyn vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä tutkimuksessa käy ilmi vastaajien henkilöllisyys. Voit valita tarvittaessa useamman vaihtoehdon.

1. Minkälaista tukea tunsit saavasi omaisten tuki- ja neuvontapalvelun yksilötapaamisista?

2. Mitä jäit kaipaamaan?

3. Miten sopiva ajankohta oli tälle tuelle?

4. Miten tarpeellisena koit itsellesi tämän tuen?

5. Luuletko tulevaisuudessa ottavasi yhteyttä yhdistyksen muihin palveluihin?

- a. Ryhmiin
- b. Yksilötapaamisiin
- c. Kursseille
- d. Luennoille
- e. Virkistystoimintaan

Kiitos vastauksistasi!